

AZ EGÉSZSÉGNEVELÉS HATÁSA A SZAKMUNKÁSTANULÓK
MAGATARTÁSÁRA CSONGRÁD MEGYÉBEN

Témavezető:

Dr. Koncz János

a neveléstudományok kandidátusa
MSZMP Csongrád megyei Bizottsága
titkára

Készítette:

Pádár Lászlóné

Szeged, 1985.

T A R T A L O M

BEVEZETÉS	3 - 7. old.
Munkahipotézis	8 - 16. old.
A vizsgálat módszerei, eszközei	17 - 18. old.
A vizsgálat menete	19 - 22. old.
Az egészségnevelés szervezetének rövid, történelmi áttekintése	23 - 30. old.
Az egészségnevelés helye a tudományok rendszerében	31 - 37. old.
Az emberi együttélés egészségvédő nor- mái: az élet védelme, az egészség védel- me, a szexuális élet normái, egészségi és erkölcsi szabályok a szabadidőben	38 - 51. old.
A Vöröskereszt feladata az egészségvé- delemben	52 - 58. old.
Tanulóifjúságunk egészséges életmódra nevelése, az ifjúsági vöröskeresztesek munkája	59 - 68. old.
Gyakori egészségkárosító szokások kia- lakulásának társadalompolitikai vonat- kozásai	69 - 80. old.
A humanitásra nevelés új elemei, az an- tihumánus magatartások elleni küzdelem.	
Szokások, normák, szükségletek.	81 - 92. old.
A tanulók tisztálkodással, a személyi higiénével kapcsolatos kulturáltsága	93 - 99. old.

A helyes táplálkozás, mint az egészség- kulturáltság mutatója	100 - 105. old.
A tanulók dohányzása	106 - 110. old.
A tanulók szeszesital fogyasztása	111 - 114. old.
A tanulók szexuális magatartása	115 - 117. old.
A tanulók szabadidő felhasználásának elemzése	118 - 120. old.
 ZÁRÓ KÖVETKEZTETÉSEK	 121 - 125. old.
Csongrád megyei szakmunkásképző intéze- tekben tanulók egészségkulturáltságának néhány jellemzője	
Feladatok, javaslatok a Csongrád megyei szak- munkásképző intézetekben tanulók egész- ségkulturáltsága színvonalának emelésé- hez	126 - 134. old.
Módszerek a szakmunkástanuló fiatalok egész- séges életmódra neveléséhez	135 - 152. old.
 FÜGGELÉK	
Mellékletek	153 - 207. old.
Jegyzetek	208 - 210. old.
Irodalom	211 - 221. old.

Bevezetés

Dolgozatunkban a szakmunkásképző intézetbe járó gyermekek egészséges életmódra nevelésének néhány időszerű kérdésével kívánunk foglalkozni. Megítélésünk szerint az egészséges életmódra nevelés a nevelés azon területei közé tartozik, ahol - szocialista viszonyaink ellenére - a múltbeli szokások, az életmódban tartósan rögzült beidegződések még napjainkban is tartósan hatnak. Az egészséges életmódra nevelésben ugyanakkor számos olyan tendencia is érezteti hatását, amely a napjainkban kibontakozó tudományos-technikai forradalommal, a foglalkozási struktúra változásával, a családon belüli "hagyományos" munkamegosztási folyamat átalakulásával hozható kapcsolatba.

A régi, sok esetben negatív előjellel illelhető egészségnevelési hagyományok sajátos továbbélése, azoknak az új társadalmi elvárásokkal való összeütközése véleményünk szerint olyan problematikát jelent, amellyel feltétlenül foglalkozni kell.

Az egészségnevelés fogalmát, tárgyát, célját, feladatát nehéz meghatározni, mert az egészségnevelésben a fogalmi meghatározások eléggé kidolgozatlanok, bizonytalanok. Ezért az egészségügyi felvilágosításnál nem eldöntött, hogy melyik szóösszetétel fedí legjobban a diszciplína tartalmát, tevékenységét: egészségnevelés vagy egészségügyi nevelés,

vagy egészséges életmódra nevelés, egészségügyi népművelés. A felvilágosítás kifejezés egyoldalú folyamatot jelöl, amelyben a felvilágosító és a felvilágosítandó elhatárolódik egymástól. A felvilágosító olyan személyt jelöl meg, aki nem sokat tud a felvilágosítandóról, inkább a felvilágosítás tartalmával, anyagával van elfoglalva, - tájékoztató, információs jellegű tevékenységet végez. Ez a nevelőmunkában kevés és nem eléggé hatásos módszer. Nem pusztán kifejezésben jelent változást az "egészségnevelés". A nevelés - így az egészségnevelés is - folyamatos, kétoldalú kapcsolat. A nevelő és a befogadó kapcsolata, melyben bonyolult formában szerepet kap a környezet, az életfelfogás, az elsajátított szokások, az értékrendszer, az, hogyan fogadja az új ismereteket, hogy ezek az előzetes hatások, tapasztalatok egybevágjanak, összeegyeztethetők-e azzal az újjal, amit szokásrendjébe, tevékenységébe próbálunk beépíteni. Tágabb értelemben minden olyan hatást, amely az egyénben - elsősorban a szocializációs folyamat során - egészségi magatartása, kultúrált-sága kialakulásában nyomot hagy egészségnevelői befolyásnak tekinthetünk. Ennek a tágabb értelemben vett "egészségnevelésnek" a helytelen egészségi ismereteket, viselkedést, magatartást előidéző "eredményt" szükséges a szűkebb értelmű szakszerű egészségnevelésnek helyes irányba változtatnia.

A terminológiai szakszótár szerint: "Egészségnevelés - az emberek tudatos és felelősségteljes magatartásának kialakítására irányuló sokoldalú képző és nevelő tevékeny-

ség az egészség és teljesítőkéesség fejlesztése, megtartása, visszaszerzése érdekében. Az egészségnevelés alakítja az emberek egészségre és betegségre vonatkozó ismereteit, beállítódását, meggyőződését, motivumait és magatartását, ugyanakkor az egészségnevelés az ember általános képzésének és nevelésének, valamint az egészségvédelem rendszerének is alkotó része.

Az ember nevelése és önnevelése keretében megvalósuló egészségnevelés folyamata (pl. az egészséges életmód alakítását szolgáló tanfolyamon) magában foglalja a felvilágosítás (ismeretterjesztés) és a nevelés egységét. A felvilágosítás szorosabb értelemben véve nem más, mint a megfelelő egészségi magatartás alapjául szolgáló érdeklődés felkeltése, ismeretek átadása, képességek és készségek kifejlesztése, összekapcsolva a szokások alakításával. A nevelés szűkebb értelmezésben azon meggyőzések, beállítódások, érzelmei, akarati- és jellemtulajdonságok kimunkálását jelenti, amelyek a magatartás ösztönző erőiként működnek.

Az egészségnevelés mint tudatformáló folyamat társadalmilag determinált. Célját, valamint tartalmát, módszereit és hatékonyságát, mindenek előtt pedig annak reális lehetőségét, hogy a közölt ismeretek és a megszerzett tudás az egyéni és társadalmi életben alkalmazhatók legyenek, döntő mértékben a társadalmi-gazdasági feltételek, a termelési viszonyok és a termelő erők határozzák meg." /1./

Az egészségnevelés azt a célt szolgálja, hogy a lakosság ismereteit, magatartását helyes irányban befolyásol-

juk. A megértés, a helyesen értés lényeges eleme az egészségnevelés. Az egészségnevelés nem öncélú ismereteket kíván adni, azt is el akarja érni, hogy az egyén a megszerzett ismeretekből helyes egészségi magatartást alakítson ki saját maga és a társadalom egészségének megvédése érdekében. Az egészségi ismeretek azonban nem spontán alakulnak át helyes egészségi magatartássá, cselekvéssé. A magatartás kialakítása folyamatában sokoldalúan, a konkrét helyzetet mélyebben megvizsgálva kell megkeresni a leginkább hatékony tényezőket, és feltárni azokat a gátló momentumokat, amelyek megnehezítik a magatartás kialakítását. A nevelésnek ebben a folyamatában nem egyszerűsíthetjük le a kérdést csupán a nevelő és a befogadó bipoláris kapcsolatára. A környezet, a társadalom, a közösségi feltételek egyénre ható tényezőit is figyelembe kell venni. Az egészségi magatartás formálásában segítséget nyújthatnak, irányítást jelenthetnek az általánosítások, de eredményhez akkor juttatnak, ha azokat konkrét helyzetre, rétegre, csoportra, korosztályra vagy az egyén adottságait figyelembe véve alkalmazzuk. Az egészséges életmód szokásait, a helyes magatartást a fiataloknál, a gyerekeknél kell kialakítani először és lehetőleg minél korábban. Később a már kialakult magatartáshoz, az ezt motiváló tudást és ismeretet adni. Meg kell találni a gyermekeknél a hatásos indoklást és ösztönzést, mely az ismeret és a magatartás közötti szakadékot áthidalja.

Egészségnevelési tevékenységünk alapja az a felismerés, hogy az egészség erősítése, megőrzése és helyreállítása nem csupán az egyének, az egészségügyi szervek, hanem az egész társadalom feladata. Ebből a munkából vállalnak részt az egészségügyi dolgozók, az iskolák, az intézmények, a pedagógusok, a szülők, a család, a társadalmi és a tömegszervezetek. Az egészségnevelés eredményessége csak a benne résztvevők összehangolt, együttes nevelő munkájából tudatos és folyamatos, rendszeres ráhatással születhetik meg. Az ismeretek így kellőképpen bővíthetők, a magatartás azonban csak kisebb arányban javul, mert az egészségnevelés olyan tanulási folyamat, melyben a "tanulók" megismerés - elfogadás - gyakorlás - megszokás teljes útját kell, hogy bejárják.

Az egészségügyi felvilágosítás-nevelés kiemelt feladata a Vöröskeresztnek is. Vezetőségei, szervezetei és aktivistái a mozgalom sajátos eszközeivel nevelnek és mozgósítanak egészségnevelő munkájuk során az egészséges életmódra, a harmonikus családi életre, küzdenek a káros szokások, szenvedélyek és magatartási formák ellen, fokozott figyelmet fordítanak az egészséges, kultúrált környezet kialakítására, a személyi és környezeti higiénés viszonyok javítására, az üzemekben és a közlekedésben az egészséges, biztonságos munkakörülmények megteremtésének elősegítésére, az iskolai csoportoknak, az ifjúsági alapszervezeteknek a családi életre történő felkészítésére. A vöröskeresztes szervezetek bekapcsolódnak a lakosság szűrővizsgálataiba, a védőoltásokat, a gyógyító-megelőző ellátás egyes akciói előtti felvilágosító, meggyőző tevékenységbe.

Munkahipotézis

A következőkben felsoroljuk azokat a főbb kérdésköröket, amelyeket dolgozatunkban át kívánunk tekinteni.

1. A környezet, az élet anyagi jellegű körülményei hatást gyakorolnak az egészségre. Nincs olyan életfolyamat, amely a környezeti hatásoktól független volna. Az egészségügyi kultúráltság - egészségügyi ismeretek és szokások - nagy mértékben hozzájárul ahhoz, hogy a környezeti hatások a szervezetre kedvező hatásúak legyenek, megelőzzék a betegséget, míg az egészségügyi szabályok mellőzése egészségügyi ártalmak forrása lehet.

Az egészség egyik feltétele, de egészségügyi kultúránk fokmérője is: a tisztaság, ezen belül a személyi tisztaság.

Munkánkban vizsgáljuk a tanulók tisztálkodással, a személyi higiéniével kapcsolatos kultúráltságát.

Feltételezzük; hogy a tanulók többsége ismeri a testápolással kapcsolatos helyes egészségügyi szokásokat, tennivalókat, azok okát, magatartásuk mégis eltér az ismeretanyaguktól, nincs meg az összhang az ismeretszint és a magatartás között. Tudják, miként kellene egészségvédelmi szempontból élniük, de tevékenységeik, életformájuk mégsem ezt tükrözi.

A kollégiumi nevelők, a testnevelő tanárok, az iskolaorvosok, a kollégiumi ápolónő csoportmunkája még nem alakult ki úgy, ahogy e komplex feladat megkívánná.

2. A lakosság táplálkozásának korszerűsítése, a fogyasztói szokások és struktúra megváltoztatása hazánkban minden korosztály részére időszerű kérdés. A táplálkozási szokások biológiai és társadalmi tartalma Magyarországon a II. világháború óta döntően átalakultak: társadalmi méretekben a hiányos és alultápláltság helyett az élettanilag kedvezőtlen összetétel és a túltápláltság vált meghatározóvá. Túl magas a szervezet energiafelvétele. Hús fogyasztásunk közel áll a legfejlettebb országok szintjéhez, összetétele kedvezőtlen, Az állati fehérjén belül a tej- és tejtermékek aránya lényegesen alatta marad a fejlett országokénak. Zsír fogyasztáson belül a sertézsír fogyasztás dominanciája alig csökkent. Cereáliák fogyasztásának csökkenése lassú, ugyanakkor a zöldségfogyasztás évtizedek óta alacsony, a gyümölcsfogyasztás adatai kedvezőbbek. A lakosság sófogyasztása a kialakult táplálkozási szokásoknak megfelelően rendkívül magas. /2./

Felmérésünkben átfogó képet keresünk a szakmunkástanulók általános egészségkulturális helyzetéről, melynek szerves részének tekintjük a helyes táplálkozás témakörét. Feltételezésünk az, hogy a fiatalok táplálkozási szokásrendje, a kalóriabevitel, az összetevők aránya és a táplálkozási ritmus eltér az egészséges életmód követelményeitől.

3. A társadalmi minták követése, a "felnőtttség", helyesebben a "felnőttnek látszás" vágya, mint belső szükséglet és igény motiválja a serdülőket az élvezeti szerek fogyasztásában.

Napjainkban a legtöbb áldozatot a szív- és keringési betegségek, a szívinfarktus követeli; az utóbbit kiváltó okok között a dohányzásnak jelentős szerepe van. Köztudott, hogy a dohányzás elleni egészségnevelés kiszélesedése ellenére a hazai fogyasztás évről, évre emelkedik. Hazánkban 1982-ben az összes halálozás 53,9 százalékaért a szív- és keringési betegség volt a felelős. Az elmúlt két évtizedben a szív- és érrendszeri halálozás abszolút száma is több, mint kétharmadával nőtt. A keringési rendszer betegségcsoportján belül az ischaemiás szívbetegség, a cerebrovascularis betegség halálozása nőtt a legjelentősebb mértékben, ezek képezik itt a halálozás közel háromnegyed részét. Megyénkben is vezető halál okként szerepelnek a keringési rendszer betegségei. 1983-ban 6647 fő halottból 3689 halt meg a keringési rendszer betegsége miatt. /3./ A dohányzás ijesztő mértékben terjed a nők és főleg az iskoláskorú fiatalok között. A fiatalok 12-13 éves korban kezdik el a dohányzást és 15 éves kor után a dohányzók száma az életkorral előre haladva folyamatosan növekedik. Jelenleg az 1 főre jutó cigarettafogyasztásban európai viszonylatban első, világviszonylatban pedig az Egyesült Államok után a második helyet foglaljuk el. Míg 1972-ben Magyarországon egy felnőtt lakosra 2886 db cigaretta jutott, már 1981-ben 3258 db. A hazai cigarettafogyasztás az utolsó két évtized alatt 57,7 %-kal nőtt meg. A Belkereskedelmi Minisztérium adatai szerint a cigarettafogyasztás 1960-ban 15,3 milliárd, 1970-ben pedig 22,4 milliárd, 1980-ban már 26,5 milliárd lett.

A 12 éven felüli lakosság 39,2 %-a rendszeres dohányzó. A 13 éves általános iskolások 13,7 %-a, a 16-17 évesek 22 %-a dohányzik. A nők szinte ugyanolyan arányban dohányoznak, mint a férfiak és a város-falu különbsége is elmosódik, ilyen szempontból. Egy évben egy főre jutó (csecsemőt is beleértve) éves kiadás a dohányra 662,50 Ft, a tejfogyasztással vetekedik. /4./

Összehasonlítva a gimnáziumokba, a szakközépiskolába és szakmunkásképző iskolákba járó fiatalok dohányzási szokásait, felmérések igazolják, hogy legmagasabb a dohányosok száma a szakmunkástanuló fiatalok körében.

Arra a kérdésre kerestünk választ, hogy a megyénkben tanuló és közülük a felmérésben résztvevő 248 fő tanulónak mi a véleménye a dohányzásról, a dohányzás egészségkárosító hatásáról, a dohányzás ellen szóló nevelő- és propaganda munkáról.

4. A mértéktelen alkoholfogyasztás terjedése napjainkban mind nagyobb méreteket ölt, megyénkben is számos gondot okoz, legnagyobb lelkiegészségügyi, mentálhigiénés gondunk. Az alkoholisták száma és az alkoholfogyasztás mértéke évről-évre nő. Az alkohol közvetlen áldozatai mellett elmérgesedett viszonyok között élnek családtagjaik, feleségük, férjük, szüleik, és gyermekeik, akik védelemre, gondoskodásra szorulnak. Hazánkban az egy főre jutó 100 %-os szeszre számított fogyasztás megengedhetetlenül magas: 11,6 liter. Az egy főre jutó alkoholfogyasztás szempontjából hazánk a hatodik helyet, a töményszesz fogyasztásunk egy főre jutó évi 4,15 liter átlagával a harmadik helyet foglalja el a világ országai között.

Az alkoholfogyasztás mértéke folyamatosan nő, 1970 és 1981 között a 30 legtöbbet fogyasztó országban az abszolút alkoholra számított összefogyasztás 8,4 %-kal nőtt. Hazánkban ez idő alatt a fogyasztás növekedés aránya 27,5 % volt. /5./ Az alkoholtól súlyosan veszélyeztetett rendszeres ivók száma 600000 körül mozog, az alkoholbetegeké pedig 300000-re becsülhető. Az alkoholisták zöme 30-49 éves férfiak közül, a legmunkaképesebb, alkotó korban lévő korosztályból kerül ki. Nyilvánvaló, hogy magas halálozási arányuk is ezzel függ össze. Emelkedik az alkoholista nők száma. Az utóbbi öt évben az alkoholos elmebetegségekben szenvedők közötti arányuk 9-ről 12 %-ra nőtt. Az alkoholbetegek kétharmada 40 év alatti, és egyre többen betegednek meg a fiatalabb korosztályokból.

A leszázalékoltak 20 %-ának az alkoholizmus az oka, átlagéletkora 44 év.

A válások okai között második helyen szerepel a mértéktelen alkoholfogyasztás. Minden harmadik-negyedik család emiatt bomlik fel.

A veszélyeztetett gyermekek 31-32 %-a a szülő alkoholizmusa miatt kerül állami gondozásba.

Az öngyilkosok és az öngyilkossággal kísérletezők mind nagyobb száma - jelenleg egyharmada - kóros alkoholfogyasztó. 11-17 %-uknál a tettükhöz vezető közvetlen ok: az alkoholizmus.

A bűnözésben szintén befolyásoló a szeszesital fogyasztás.

A mértéktelen alkoholfogyasztás, a következményes betegség okozta társadalmi károk nem mindig számszerűsíthetők. Nem mérhető az a morális, erkölcsi, politikai kár sem, amelyet az alkohol a családi életben, a gyermekek szocializációs folyamatában, az alkoholizmus újratermelésében játszik. A gazdasági veszteségek egy része is csak becsülhető, mert nem rendelkezünk mindenről megfelelő statisztikai adatokkal, és a károk jelentős hányada éppen a meg nem termelt társadalmi érték. Nem tudjuk, mert nem mérhető, hogy mennyi szellemi és anyagi érték megy veszendőbe, amely az élet minőségét javíthatná.

Megyénkben az alkoholisták száma 31 %-kal magasabb az országos átlagnál. Az országos átlagot meghaladja évente az új betegek száma is. Csongrád megye alkoholfertőzöttségéről pontos adatunk nincs./6./

Különösen veszélyeztetetté válik az ifjúság néhány csoportja, így az egészségkárosodás és környezeti ártalmak miatt társadalmi, beilleszkedési zavarral küzdők, a szakmunkástanulók, az ingázók, a munkásszállásokon élők és egyéb okból hátrányos helyzetű fiatalok.

Szeged városban készült felmérés 14 középfokú oktatási intézményben 1428 tanuló megkérdezésével. A válaszok szerint a diákok 57,7 %-a fogyaszt alkoholt, 10 %-uk napi illetve heti rendszerességgel. Megdöbbentő, hogy 56,1 %-uk ismer valamilyen kábítószer, vagy kábító hatású egyéb anyagot. A tanulók 1,6 %-a már kipróbált valamilyen kábítószer vagy pótszer. Az Ifjúsági Ideggondozó és Lélekteni Intézet 1975 és 1982 között 350 bejelentett esettel foglalkozott. /7./

Ellentmondás van a nevelés területén, ilyen ellentmondást találunk az egészségügyi ismeretek és az egészségügyi szokások között. A tanulók tudják, hogy az alkoholfogyasztás ártalmas, mégis élnek fogyasztása lehetőségével.

Dolgozatunkban arra kerestünk választ, hogy ismerik-e a fiatalok az alkohol káros hatását, milyen mélyek az ismereteik e téren. Ismereteik birtokában milyen mértékben fogyasztanak alkoholt?

5. A társadalmi-gazdasági, kulturális fejlődés, annak gyorsuló tempója és változása, a nagyarányú társadalmi mobilitás, átrétegződés, urbanizáció, a nők tömeges munkába állása, az életszínvonal növekedése, lényeges és gyors átalakulást eredményezett az emberi kapcsolatok alakulásában és annak egyik megnyilvánulásában, a szexualitásban is. A szexuális magatartásban pozitív jelenségek - a szerelmen alapuló kapcsolatok előtérbe helyezése, individuális választás döntő szerepe - mellett negatív attitűdök is tapasztalhatók.

Az akceleráció miatt különös jelentőségűvé vált a középiskolákban vagy középfokú oktatási intézményekben a családi életre való felkészítésben a szexuális felvilágosítás. Megyénkben 1974 és 1984 között 17 ezer 596 nő kérte terhességének megszakítását és csaknem 5 %-uk, 870 volt fiatalkorú. 10 év alatt 15 tizennégyéves és 218 15-16 éves, 635 17-18 éves kérte terhessége megszakítását. További elgondolkodtató tény a fiatalkorú terhességmegszakítást kérők körében az előrehaladott terhességi időpont és az ismétlődő abortusz kérés./8./ A szexuális magatartás irányítása bonyolult lélektani feladat.

Úgy tűnik, hogy a párkapcsolatokban a lélektani irányító funkció elsikkad. Nem megfelelő a fiatalok párkapcsolati kultúrája sem. Az iskolai szexuális nevelés jelenleg korántsem nevezhető szervezettnek és rendszeresnek. Nem kielégítő a pedagógiai, orvosi, családi nevelő tevékenység e téren.

6. A tudományos-technikai forradalom, az ismeretek és az információk tömege nagy súllyal nehezedik a pedagógusra és a szülőre. Talán ezért került egyoldalúan előtérbe az oktatás-nevelésben a gyermekek értelmi teljesítményének az értékelése. Elsősorban ezt értékeli az iskola és ezt várja szorongva a szülő. Háttérbe szorultak az egészséges élet követelményei, a pszichés és testi nevelés igénye. A szülők általában kevesebbet törődnek a gyermekek jellemével, erkölcsi magatartásának kialakításával, érzelmi kultúrájának a fejlesztésével, akaratának, öntudatának az erősítésével, rendszeres életritmusának a megalapozásával, mint az iskolai eredmény számonkérésével. Nem mindig tudják a gyermek egészséges fejlődéséhez nélkülözhetetlen harmonikus környezetet és az egészséges magatartás példáját nyújtani. A családok túlnyomó többségének életmódja ellentmond annak, hogy a gyermekeket aktív pihenésre, játékra, mozgásra, sportra, gyaloglásra, szabad levegőre szoktassa és ennek az örömét ismertesse velük.

Az országos időmérleg vizsgálat szerint a felnőtt aktív korú népesség általában 15 percet fordít szabadidő jellegű testmozgásra.

Ismeretes, hogy az iskolák lehetőségei nem olyanok, hogy megfelelő számú testnevelési órákat biztosítsanak, hiányoznak az ud-

varok, kevés a játszótér. A napköziben a gyerekek délután is folytatják zárt levegőben az ülő életmódot, mert nincs hely és lehetőség a mozgásra.

A Minisztertanács is megállapította határozatában hogy "az elmúlt években az illetékes állami és társadalmi szervek számos intézkedést tettek a sportolás iránti igények fokozottabb felkeltése, azok széles körű kielégítése, a sportolás feltételeinek javítása, az élsport eredményességének biztosítása érdekében. A különböző területeken mutatkozó előrelépés ellenére sem tudott azonban a testnevelés és sport megfelelni a növekvő követelményeknek. Nem kielégítő az előrehaladás az iskolai testnevelésben és diáksportban, a lehetőségektől elmarad a szabadidősport fejlődése ..." /9./

A felmérések tapasztalatai igazolják, hogy az általános iskolai tanulók szabadidejének felhasználása nem megfelelő, a passzív pihenés oldalára tolódott el. A szabadidő felhasználásának helyes gyakorlata nem alakult ki gyermekkorban. Felmérések igazolják, hogy még kedvezőtlenebb képet mutat a szakmunkástanulók szabadidő eltöltésének elemzése. Munkánkban arra voltuk kíváncsiak, hogy meggyénk szakmunkástanulói hogyan hasznosítják szabadidejüket, a kedvezőtlen megállapítások érvényesek-e az ő időbeosztásukra is.

A vizsgálat módszerei, eszközei

Az előzőekben megfogalmazott munkahipotézisek bizonyítására, pontosabban a megfelelő kiválasztására Csongrád megye négy szakmunkásképző intézetében - a tanulók egészségkultúráltságát felmérő - kérdőíveket osztottunk ki. A kérdőívek összeállítása pontosan kidolgozott kérdéssorozat alapján történt, hogy ugyanazon problémákra kapjuk a választ minden tanulónál.

A kérdőív témái az egészséges életmódra nevelés (egészségnevelés) feladataiból, aktuális kérdéseiből tevődnek össze. Jelenlegi társadalmi - egészségügyi viszonyaink között az egészségnevelés legfontosabb feladatai: a helyes ismeretek és ennek birtokában a megfelelő magatartás, a személyi higiéné (testápolás-fogápolás), az ésszerű táplálkozás, a káros szenvedélyek elleni küzdelem, a szexuális nevelés, a helyes életrend, életvitel kialakítása. Egy-egy elemzett mutató az egészségkultúra valamely részterületén jelez pozitívumokat vagy hiányosságokat. A mutatók jellemzően ábrázolják az egészség megtartása, fokozása és helyreállítása szempontjából fontos dinamikus sztereotípeket, az új feltételes reflexek kialakulását. Elénk tárják azt, hogy az egészségügyi ismeretek nyomán kialakult magatartási formák mennyiben váltak a tanulók viselkedésének belső szükségletévé, kötelező elemévé.

A négy szakmunkásképző intézetben összesen 300

kérdőívet osztottunk ki, ebből 275 db kitöltött érkezett vissza és ezek közül 248 db volt értékelhető. Adatainkat tehát kérdőíves módszerrel gyűjtöttük, amit interjúk módszerrel egészítettünk ki. Osztálykeretben pillanatfelvételeket készítettünk - a tisztasági vizsgálatokhoz kapcsolva - abból a célból, hogy tájékozódjunk a személyi higiéné néhány alapvető megnyilvánulásáról.

Esetenként egyéni beszélgetést alkalmaztunk az osztályfőnökökkel, az osztályban tanító szaktanárokkal, szakokkal és szakmunkástanuló fiatalokkal is.

A megfigyelés módszerét egyéni beszélgetések során alkalmaztuk az észrevételek írásos feljegyzésével.

A feldolgozás és értékelés módszereit a feltáró módszerek segítségével felszínre hozott tények elemzésére, mennyiségi és minőségi értelemben vett feldolgozására alkalmaztuk. A mennyiségi és minőségi elemzés kölcsönhatásának és egységének tényére vonatkozó szabályszerűség figyelembevételével matematikai - statisztikai adatok kerültek kimutatásra táblázatos formában.

A fenti módszerek optimális kombinációját kerestük a problémák megválaszolására.

Megítélésünk szerint az alkalmazott módszerek alkalmasak voltak az egészséges életmódra neveléssel összefüggő problémák komplex megközelítésére.

A vizsgálat menete

Azokat a vizsgálódásokat, amelyek alapján a munkánkat irtuk Csongrád megye négy szakmunkásképző intézetében - Hódmezővásárhelyen a Kereskedelmi és Vendéglátóipari Szak-
közép- és Szakmunkásképző-, Makón a 601. számú Ipari Szak-
munkásképző-, és Ásotthalmon az Erdőgazdasági Szakmunkáské-
pző Intézetben - végeztük az 1982/83-as tanévben, összesen
300 tanuló részvételével.

Az első osztályosok közül: 81-en adtak értékelhe-
tő választ 67 fiú és 14 lány. A második osztályosok közül:
70-en adtak értékelhető választ 27 fiú és 43 lány. A harma-
dik osztályosok közül 97-en adtak értékelhető választ 61
fiú és 36 lány.

A szakmunkástanulók száma Csongrád megyében az
1982/83-as tanév elején 7096 fő volt. A vizsgálat tapasztalatait a 248 tanuló értékelhető válasza adja. Ez a tanu-
lólétszám 3,5 %-a, ez kisméretű minta, de megfelel az eset-
tanulmányok készítésében, a csoportvizsgálatokban használa-
tos elemszámnak és a megfelelő jelzések, figyelmeztetések,
következtetések levonására elegendő.

Különbséget kell tenni a széleskörű pillanatfelvétel és a
hosszan tartó beszélgetések között. Az elbeszélgetések és a
mindennapi munkák során mélyebben lehet a tényeket felderíte-
ni. Az adatok valószínűségét megkönnyítette, hogy az osztály-
főnökök természetes kapcsolatot építettek ki a tanulókkal.

Az ifjúság egészségügyi kulturáltsága kialakulásában napjainkban is igen fontos nevelési tényező a család. A családban találkozik először a gyermek az alapvető higiénés tevékenységekkel, ott gyakorolja azt naponként, és így válhat szokásává. Az egészségkultúra első és megalapozó elemeit, tehát a családban szerezheti meg. A szülőknek döntő szerep jut a gyermek helyes egészségügyi magatartásának kialakításában. Ezt csak akkor tudja a szülő megvalósítani, ha maga is rendelkezik azokkal az egészségügyi ismeretekkel, amelyeket a gyermekkel kíván elsajátíttatni. Vizsgálni szeretnénk, hogy ebben milyen a szerepe a szülők iskolai végzettségének, foglalkozásának. Az alábbiakban ismertetjük a vizsgált mintában előfordult foglalkozás és iskolai végzettség szerinti megoszlást.

A szülők foglalkozás szerinti megoszlása:

<u>foglalkozás</u>	<u>apa%</u>	<u>anya %</u>
nem válaszolt	-	84,6 %
szakmunkás	27,4 %	1,2 %
egyéb munkás	20,3 %	2,2 %
mg-i munkás	17,4 %	0,8 %
szellemi dolgozó	11,6 %	2,4 %
<u>egyéb foglalkozású</u>	<u>23,3 %</u>	<u>8,8 %</u>
	100,0 %	100,0 %
	248 fő	248 fő

Ezek az adatok azt mutatják, hogy a vizsgált-mintában a családok anyagi és kulturális szempontból nem a kiemelkedően jó társadalmi rétegből valók, hanem inkább közepes és még ennél is alacsonyabb, azaz a lakosság többségét kitevő körből. A minta tehát viszonylag kicsi volta mellett is eléggé általánosnak tekinthető.

Szüleik lakóhelye szerinti megoszlás:

nem válaszolt:	2 %
megyeszékhely:	12,1 %
város:	20,9 %
község:	60,9 %
külterület:	<u>4,1 %</u>
	100,0 %
	248 fő

A tanuló jelenlegi lakóhelye szerinti megoszlás:

szüleinél:	22,5 %
kollégiumban:	32,4 %
munkásszálláson:	0,4 %
albérletben:	0,4 %
bejáró:	<u>44,3 %</u>
	100,0 %
	248 fő

A vizsgálat során megállapítottuk, hogy a tanulók 66,8 %-a lakik szüleinél, közülük 44,3 % bejáró, ezért egészségkultúráltságukat vizsgálva az őket családon kívül ért környezeti

hatásokat is figyelembe kell venni. A kérdőíveket vizsgálva és a beszélgetéseket folytatva kiderült, hogy a kollégiumi életforma, valamint a bejárás - utazás nagymértékben meghatározza a tanulók egészségmagatartását. A legtöbb bejáró 10,8 % naponta 30-60 km-t utazik és ezzel 12,9 % 30-60 percet tölt el. Aránylag magas azoknak a száma 9,2 %, akik naponta 30 km-nél többet utaznak.

Az egészségnevelés szervezetének rövid történelmi áttekintése

Az egészségnevelés hosszú, évszázados hagyományokra tekint vissza. A latin nyelven írt irodalom, a Gyulafehérvári Kódex széljegyzetében már 15 magyar sor található, melyben már az egészség szó is előfordul. A Gyulafehérvári Glossák néven ismert 15 magyar sor tehát az első írott magyar emlék, amely az ember egészségével foglalkozik 1315 körül. Az egészséges magyar kifejezés a Nagyszombati krónikában jelenik meg először 1513-ban.

Az 1653-ban megjelent Magyar Encyklopaediában Apáczai Csere János meghatározza az egészség fogalmát, mely az első magyar nyelvű megfogalmazás. "Egészségedre mindazonáltal gondot viselj, mert anélkül dolгодban el nem járhatasz." /10./

Az egészségnevelés számára lényeges irodalmi utalás Pápai Páriz Ferenc munkájában a Pax Corporisban, A test békességében jelentkezik 1690-ben. A könyv népegészségügyi ismeretek első összefoglalását tartalmazza magyar nyelven. "Az egészség mint egészség az ember két részeinek, testének és lelkének oly állapotja, melyben azoknak mindenkének akadály nélkül használt veheti." /11./

Szervezett egészségügyi ismeretterjesztésről csak a XIX. század második felétől tudunk. 1886-ban alakul meg az Országos Közegészségügyi Egyesület, mely az egészségügyi ismeretek terjesztése érdekében 1887-től megindítja Egészség című lapját. Az egyesület főtitkára Fodor József, vezetőségi

tagja Markusovszky Lajos és Bugát Pál orvosok voltak, akik a nép egészségügyi kultúrájának emelésére is gondot fordítottak az orvostudomány művelésén kívül.

Az 1901-ben létrejött Társadalmi Múzeum 1907-ben megnyílt munkavédelmi, munkásvédelmi, munkásjóléti intézkedések fontosságára és népbetegségek elleni küzdelemre buzdító kiállítása ettől kezdve rendszeresen szolgált a nagyközönség egészségnevelésére és egészségügyi felvilágosítására 1947-ig, megszűnéséig.

A magyar egészségügy történetében először a Magyar Tanácsköztársaság kezdte meg olyan egészségügyi hálózat megszervezését, amely a lakosság túlnyomó részének ingyenes, hozzáférhető ellátást biztosított. A Magyar Tanácsköztársaság egészségügyében érvényesült először a megelőzés mint széles körű intézkedéseket átható elv.

Első intézkedéseik közé tartoztak azok a rendelkezések, amelyek a dolgozók munka- és életkörülményeinek javítását szolgálták. A beteg- és baleseti biztosítást kiterjesztették minden munkásra, alkalmazottra. A szociális intézkedések között fontos helyet foglalt el a munkások tömeges üdültetése. Kiemelten foglalkoztak az anya- és gyermekvédelem feladataival, állami feladatnak nyilvánították az egészségügyet. Létrehozták a Népjóléti és Közegészségügyi Népbiztosságot. Megvalósították az egészségügy önálló irányítását. Az egész lakosság számára ingyenessé vált a kórházi ellátás, minden iskolában iskolaorvost alkalmaztak. /12./

A Magyar Tanácsköztársaság idejére esik a megelőzés eszméjé-

nek első állami jellegű, hivatalos megnyilatkozása. Az egészségnevelés az egészségügy államosításával jelentősen fejlődött. Előadások százait tartották és több sajtóanyagot jelentettek meg. Az iskolákban elrendelték az egészségi ismeretek oktatását. Az egészségügyi felvilágosító munka legjelentősebb állomása az 1919. április 20-án megnyílt Népegészségügy Kiállítás volt, melyet több tízezren tekintettek meg.

1926-ban a Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium létrehozta az egészségügyi felvilágosítás központi szervét, az Egészségügyi Reformiroda Propaganda Központját. A Központ 1930-ig - megszüntetéséig - igyekezett javítani az egészségügyi helyzetet, emelni az egészségkultúra színvonalát.

1927-ben kezdte meg munkáját az Országos Közegészségügyi Intézet, melynek orvosai, munkatársai kiemelkedő munkát végeztek, a népbetegségek elleni küzdelemben, azok szociális vonatkozásaira irányították a figyelmet. A társadalom egészét mozgósító munkát az Országos Stefánia Szövetség és a Zöldkereszt-es védőnői hálózat fejtette ki az anya és csecsemővédelem területén.

A felszabadulás után szervezetlenség uralkodott az egészségügyi felvilágosítás frontján. 1948-tól az Országos Közegészségügyi Intézetben megalakult Egészségügyi Propaganda Osztály igyekezett összehangolni az egészségügyi felvilágosítási munkát.

A 172/1951-es számú Minisztertanácsi rendelet az Egészségügyi Minisztérium feladataként jelölte meg az egészségügyi felvilágosítást. Ennek hatására 1951-ben alakult meg az Egészségügyi Felvilágosítási Osztály, majd 1958-ban az

Egészségügyi Felvilágosítási Központ, mely az egészségnevelés, az egészségügyi felvilágosítás területén az Egészségügyi Minisztérium igazgatási, szervezési és módszertani, tudományos, kutató intézménye. Országos szervező, irányító, ellenőrző, oktató, módszertani, tudományos-kutató, valamint operatív munkát végez. A Központ feladata gondoskodni a lakosság egészségügyi műveltségének széleskörű fejlesztéséről, az egészséges életmódra, az egészségi ártalmak, megbetegedések megelőzésére való nevelésről és arról, hogy a társadalom az egészségügyi feladatok megoldásában minél tevékenyebben működjenek közre. A Központ ilyen irányú gondoskodása kiterjed mind a közegészségügyi- járványügyi intézkedések, mind a gyógyító-megelőző ellátás és az anya- és csecsemővédelem, gyógyszerészet, valamint a szociálpolitika egész területére./13.

A Magyar Szocialista Munkáspárt programja, kongresszusainak, vezető szerveinek határozatai előremutató és alapvető dokumentumok az egészségügy számára is. Az MSZMP Politikai Bizottságának 1959. januári határozata is kimondja: "Az egészségügy az egész dolgozó nép ügye. Ezért a Politikai Bizottság felhívja a pártszervezeteket, az állami és társadalmi szerveket, hogy a lakosság bevonásával segítsék az egészségügyi feladatok végrehajtását. Kisérjék figyelemmel területük egészségügyi helyzetének alakulását és fordítsanak fokozott gondot az egészségügyi dolgozók (különösen az orvosok) politikai nevelésére."

Az egészségnevelésben kialakult országos szintű együttműködést segítette az 1001/1963-as számú kormányha-

tározat, amely az egészségügyi felvilágosítás továbbfejlesztéséről intézkedett és életre hívta az Egészségügyi Felvilágosítás Társadalmi Tanácsát. A Tanácsban különböző minisztériumok és szervezetek, főhatóságok képviselői vannak jelen és így legmagasabb szinten valósul meg az egészségnevelési munka koordinálása. A 17/1968. Eü. M. sz. utasítás Eük. 6. a megyei, a megyei jogú városi, a járási, a járási jogú városi és megyei jogú városi, kerületi tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi szakigazgatási szervének hatósági jogköréről és szervezeti tagozódásáról az I. Rész, 2. Fejezet B/6. és az I. Rész, 3. Fejezet intézkedik arról, hogy a megyei főorvos (járási, városi főorvos) területi egészségügyi felvilágosítási és nevelési feladatait is köteles ellátni és ezt a feladatát a megyei (megyei városi) egészségnevelési csoporton keresztül gyakorolja. Így tehát a régen Köjál feladatként jelentkező egészségügyi felvilágosítási- nevelési munkát a megyei, megyei jogú városi főorvos hatáskörébe utalta és az eddig Köjál keretekben 1 fő által ellátott részfeladatot önálló csoportra bízta. A 32/1971. Eü. K. 17. intézkedik a megyei és megyei városi egészségügyi osztályok feladatkörében hatósági jogkörében és hatáskörében végzendő feladatokról. Az utasítás "a lakosság körében végzendő egészségnevelés irányítását" a megyei, megyei városi egészségügyi osztályok feladatkörén belül egyenrangú, de önálló feladatként határozza meg. /14./

Jogszabály határozza meg az egészségügyi intézményekben folyó egészségnevelési munkát, mely kimondja, hogy minden egészségügyi dolgozó köteles egészségnevelési munkát végezni.

Az egészségnevelési szervek, az egészségügyi intézmények, a társadalmi és a tömegszervezetek együttműködése teszi és teheti még eredményesebbé az egészségnevelést. Az MSZMP Politikai Bizottsága 1979-ben határozatában megfogalmazta azt, hogy az Egészségügyi Minisztérium és a tanácsok úgy végezhetnek hatékonyabb munkát az egészségvédelem és ellátás területén, ha a rendelkezésükre álló személyi és tárgyi feltételeket jobban kihasználják, fokozzák a szervezettséget, ha továbbfejlesztik és erősítik együttműködésüket a szakszervezetekkel és a Vöröskereszttel. Megfogalmazta azt is, hogy javítani kell az egészségügyi felvilágosítást, ezzel is növelni a lakosság egészségügyi kulturáltságát. A feladatok eredményesebb megvalósításához szükséges, hogy minden egészségügyi szakember, állami, társadalmi és tömegszervezetben dolgozó érezze felelősségét abban, hogy az egészségügyi felvilágosítás és nevelés feladatai megfelelő hangsúlyt kapjanak, mert a nevelés, a magatartásformálás, a jó egészségi szokások kialakítása nem egyéni, hanem osztály- és társadalmi érdek.

"A Politikai Bizottság felhívja az illetékes párt-, állami és társadalmi szervek figyelmét az alábbi fontos feladatokra: - Az Egészségügyi Minisztérium és a tanácsok a rendelkezésre álló személyi és tárgyi feltételek jobb kihasználásával, a szervezettség fokozásával növeljék az ellátás, az egészségvédelem hatékonyságát. Törekedjenek a feltáratlan lehetőségek, tartalékok kiaknázására.

- A szociális és egészségpolitikai célok megvalósításában minden szinten tovább kell fejleszteni és erősíteni az egészségügyi szolgálat együttműködését a szakszervezetekkel és a Magyar Vöröskereszttel.
- A társadalom széles rétegeit érintő és a lakosság egészségi állapotára kedvezőtlenül ható alkoholizmus, a dohányzás visszaszorításában, a környezetvédelmi tevékenység javításában, a megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkozási rehabilitációjában fokozni kell az érintett ágazatok együttműködését és felelősségét. Ebben a társadalmi és tömegszervezetek nyújtsanak nagyobb segítséget az egészségügyi szolgálatnak." /15./

Az 1980-as és az 1985-ös megyei pártértekezlet

behatóan foglalkozott az egészségügyi ágazat elért eredményeivel és meghatározta a soron következő feladatokat. Rámutatott, hogy a megyénkben is végbement társadalmi, gazdasági haladás alapján, a tervezett fejlesztések megvalósításának eredményeként emelkedett az egészségügyi ellátás színvonala, javultak személyi és tárgyi feltételei.

"A megyénk lakosságának egészségügyi és szociális ellátását befolyásoló tényezők - az országosnál magasabb a városi lakosság és az időskorúak aránya, jelentős a külterületen élők száma - figyelembevételével fejlesztettük az ellátás színvonalát, célkitűzéseink döntő többsége megvalósult." /16./

Az elért eredmények a további fejlesztések jó, s biztos alapját képezik. A hosszútávú fejlesztési tervek tartalmazzák azokat az alapvető célokat, amelyeket a lakosság egészségének fokozott megvédésében és helyreállításában el kell érni. Ezen

belül tartalmazza azokat a legfontosabb fejlesztési irányokat, szervezeti formákat és szervezési intézkedéseket, amelyek az adott lehetőségek között leginkább lehetővé teszi a kitűzött céloknak mind teljesebb megközelítését, illetve elérését.

Az egészségnevelés helye a tudományok rendszerében, a neveléstudományban

Az egészségügyi felvilágosítás kezdetben egyszerű propaganda-tevékenység volt, amely nem lépett fel olyan igényvel, hogy külön orvosi szakágnak vagy tudományágnak tekintsék. A felvilágosító munka feltevése az volt, hogy a lakosság jelentékeny hányada nem ismeri a környezet ellenál-lásgyengítő tényezőit, amelyeket a múlt század végétől kezdve tárt fel az orvostudomány, ezért viselkedésében nem is tudja a tényezők káros hatását elkerülni. Ha viszont az egészségre ártalmas magatartásbeli megnyilvánulások veszélyeire felhívjuk figyelmüket, változtatnak viselkedésükön és ezzel betegséget előznek meg önmaguk számára. Ezen előfeltevés jegyében a világ fejlett országainak többségében terjeszteni kezdték azokat az egészségügyi ismereteket, amelyek az egészség megőrzésére vonatkoznak, és amelyek kapcsolatosak a személyiség döntéseivel és cselekvéseivel, tehát az egyén hatókörében vannak.

A sajátos felvilágosító, ismeretterjesztő tevékenységhez minden eszközt felhasználtak, kezdve az előadástól és személyes beszélgetésektől a tömegkommunikációig.

A felvilágosító tevékenység előrehaladásával mind több adat mutatott arra, hogy ez az előfeltevés csak korlátozott érvényességű. Az emberek gyakran jól tudják, hogy valamilyen viselkedésformájuk vagy cselekvésük káros az

egészségükre, mégsem hajlandók abbahagyni vagy megváltoztatni. Általában a szokás ereje olyan nagynak bizonyult, hogy azt a tudatos megfontolás gyakran nem tudta ellensúlyozni. Más esetekben pedig a lakosság egy része hibás egészségügyi ismeretekkel rendelkezik, de felvilágosítás révén nem hagyja magát meggyőzni, mert a hibás ismerete valamilyen előítéletben, vagy kultúrális hiedelemben gyökerezik.

A helyzet tehát a mai tapasztalatok szerint az, hogy önmagában a felvilágosítás nem elég, csak türelmes és ismételt - nevelő jellegű - munkával lehet elérni, hogy a magatartás az egészség szempontjából megfelelővé alakuljon.

Ilyen felismerések nyomán terjedt el az egészségnevelés kifejezése, amely már tükrözi a megváltozott feladatokat és azt a körülményt, hogy a mai gyakorlatban a higiénés és egyéb preventív alapismeretek terjesztésének szükséglete kisebb, ezekkel az ismeretekkel a lakosság elegendő mértékben rendelkezik - jórészt az általános kulturáltság fokozódása miatt is, de nem elhanyagolható mértékben a korábbi egészségügyi felvilágosítás érdemeként -, viszont a szokások, az előítéletek és egyéb pszichológiai tényezők jelentősége nőtt, és ezekre már neveléssel, bonyolultabb befolyásolási módszerekkel lehet hatni.

Az egészségnevelés kiemelkedő hazai képviselői mindig szoros kapcsolatot és kölcsönhatást láttak az egészség megtartására irányuló törekvés és az egyén neveltetése, művelt-

ségi színvonala között. Az egészségügy legjobbjai ma is hivatásuknak tekintik ezt a munkát. Ez különösen így van napjainkban, amikor már nem egyes betegségek megelőzése a fő cél, hanem az egészségnek az egészséges életmóddal való megtartása. Az életmód formálása viszont elképzelhetetlen az egész életen át tartó tanulás, művelődés nélkül, amely a test és a szellem együttes, kiegyensúlyozott fejlesztése útján teljesezhet ki.

Irtuk, hogy az egészségnevelés diszciplinájának helyét nem lehet véglegesen, statikusan meghatározni a tudományok rendszerében. Ez nemcsak az egészségnevelésre vonatkozik. A diszciplinák fejlődésük során elveket és módszereket vesznek át más tudományágakból és ennek megfelelően egyik vagy másik tudományhoz kerülnek közelebb. Így a tudományág fejlődésének megfelelő, történelmileg meghatározott tendenciákat lehet kimutatni. Ma már egyre inkább előtérbe kerül az egészségnevelésnek az a problémája, hogy az egészségi ismeretek hogyan válnak a magatartás motivációjává, mit kell tenni az ismeretközlésen, felvilágosításon kívül a helyes magatartás kialakítására. Ebben a fázisban közeledés indul meg az egészségnevelés részéről a társadalomtudományok felé. Szerveződnek kapcsolatai a társadalomtudományokkal, amelyek részben az egyéni viselkedéssel foglalkoznak, mint például a pszichológia, személyiséglélektan, szociálpszichológia, részben pedig az embercsoportokra ható tudatos társadalmi hatás módjait kutatják. Az egészségnevelés keretein belül a társadalomtudományok, főleg az egészségnevelés információs forrásainak, a lakosság egészségkulturális fokának kutatásában, az

egészségnevelés gyakorlati módszereinek kidolgozásában és a személyiségre, viselkedésre való tervszerű hatás problémáinak vizsgálatában segíthetnek.

A társadalomtudományok és az egészségnevelés kapcsolatának sajátosságai jól mutatkoznak az egészségnevelés és a szociálpszichológia kapcsolatában. A szociálpszichológia a maga szemléletével és módszereivel a jelenlegi egészségnevelési elvek és gyakorlat számos pontján tud problematikus elemeket felfedezni és azoknak megoldásában közreműködni. A szociálpszichológiának tisztáznia kell azt, hogy a higiénés viselkedés és az életmódbeli megnyilvánulások területén mi az ismeretek szerepe, milyen motivációs tényezők szerepelnek az egészségügyi nevelés ismereteinek befogadásában, milyen információközlő módok hatnak a legnagyobb mértékben a viselkedésre, a higiénés magatartás motivációs készségeire. A szociálpszichológia feladata az egészségnevelési gyakorlat hatékonyságának növelése mind elméleti, mind pedig módszertani szinten. A szociálpszichológia és szociológia feladata a lakosság egészségnevelésével kapcsolatos ismeretek és viselkedésformák felmérésére megfelelő módszereket találni.

Az egészségnevelés kérdése - a nevelésselmélet rendszertani problémájaként is - már évek óta foglalkoztatja az abban érdekelt szakértőket. Az egészségnevelés kérdésével mind gyakoribb foglalkozás több okra vezethető vissza. A tudományok fejlődése és a technikai forradalom a tanulóifjúság személyiségének alakítására is gyorsító hatású. Így az új gazdasági és társadalmi viszonyok között az egész nevelő mun-

ka keretén belül is különös hangsúlyt kapott a tanulók szomatikus és pszichés egészségének megvédése, edzése, továbbfejlesztése, visszaszerzése. Az iparban végbemenő nagyfokú gépesítés és automatizálás megváltoztatja társadalmunkban a munkafeltételeket, az urbanizáció, a civilizáció előretörése újabb szomatikus és pszichés igényeket támaszt az ifjúság egészségével szemben is. Az egészségnevelés a pedagógián belül valójában nevelési célfogalom, amely a gyermek személyiségének sokoldalú fejlesztése során biztosítja azt az egyensúlyi állapotot, amelynek a szervezet és a környezet között szükségszerűen fenn kell állnia. Az egészségnevelés a nevelési folyamat egészére vonatkozik, amely a személyiség sokoldalú fejlesztése során a gyermek testi-, lelki-, szociális egészségének megtartását, fejlesztését megalapozó feladatnak jelöli ki. A személyiség sokoldalú fejlesztésének pszichoszomatikus alapja az egészség fejlesztése. A személyiség sokoldalú fejlesztéséhez az egészségfejlesztő magatartás kialakítása is hozzátartozik. Az egészségnevelés ennek alapján azoknak a viselkedési formáknak kiművelése, amelyek az egészséget elősegítik, azoknak az elkerülése, amelyek azt veszélyeztetik.

Az egészségnevelés a nevelés új sajátosan jelentkező aspektusa, mely csak akkor válik a pedagógia hatékony tényezőjévé, ha kutatásának eredményei beletagolódnak a nevelés valamennyi feladatába, nem azok mellett, és nem azoktól függetlenül, hanem azok problémakörét újabb, differenci-

áltabb adatokkal bővitve, integráltan jelennek meg a nevelés komplex folyamatában. Feladat tehát, hogy a nevelési főfeladatok rendszerén belül, azt az egészségnevelés problematikájával integrálva igyekezzünk a szocialista nevelés célkitűzéseinek a szellemében gazdagítani és hatékonyabbá tenni a szocialista pedagógiát. Erre bőven kínálkozik lehetőség a nevelési főfeladatokon belül. Tehát nem új tantárgyak bevezetése, új főfeladatok kidolgozása a feladat, hanem az, hogy az egészségnevelés új tartalmának közvetítését az oktatás hagyományos pedagógiai programján belül, a megfelelő lehetőségeket keresve oldjuk meg.

A 2004/1973./I.26./ Mt. 4. számú határozat 6. pontja B /részének b/ alpontjában foglalt felhatalmazás alapján a Művelődési Minisztérium 112/1982 /MK. 10/ számú utasítása rendelkezik a szakmunkásképző iskolák ötnapos tanítási hétre való óraterveinek bevezetéséről. Az óratervek a szakmák minden évfolyamán meghatározzák az óraszámokat. Az egészségvédelem, munka és környezetvédelem ismeretanyagát a három éves képzésben - általános iskolát végzettek számára - a két hétre tervezett órákból 2 órában, a középiskolát végzettek nap-pali tanfolyamain a két év alatt 27 órában oktatják. Az egészségvédelem témaköre szerepel a tantárgyak és az osztályfőnöki órák anyagában is.

A felnövekvő nemzedék egészségügyi kulturáltságának tartalma és foka nem független az óvodától, az iskolától, a mindenkori pedagógus oktató-nevelő munkájától. Ebben a kérdésben a családnak is jelentős szerepe van. A csa-

ládi otthon mellett azonban az iskola az az intézmény, ahol az egészséges életmódhoz szükséges ismeretek, szokások, készségek kialakítása tervszerűen és programszerűen történik, és a pedagógus az a szakember, akinek a sok egyéb tennivalója mellett ez az egyik legfőbb kötelessége. Meg kell tanítani a leendő pedagógusokat, a már dolgozó pedagógusokat azokra az ismeretekre, amelyek az egészséges életmódra neveléssel kapcsolatosak. A pedagógus szakemberre képzésének folyamatában és a pedagógustovábbképzésben jelentős helyet és szerepet kell kapnia az egészségnevelés elméleti és gyakorlati kérdéseinek.

Az emberi együttélés egészségvédő normái: az élet védelme, az egészség védelme, a környezet higiénijának védelme, a szexuális élet normái, egészségi és erkölcsi szabályok a szabadidőben.

A következőkben azokat a legfőbb erkölcsi tartalmakat, területeket kívánjuk áttekinteni, amelyeket Lenin az emberi együttélés elemi normáiként jelölt meg. E normákkal körülhatárolt területet az élet- és egészség védelmére vonatkoztatva elemezzük annak tudatában, hogy azok közül nem egy a felszabadulást megelőzően illuzórikus lett volna, néhány csak az utóbbi évtizedekben vált az emberi együttélés normájává, követelményévé.

Az emberi élet védelme évezredek hosszú fejlődése során kialakult erkölcsi norma. Hazánkban 1932-ben társadalmi kezdeményezésre jött létre az első önkéntes mentőegylet, majd a felszabadulás után 1948-ban az Országos Mentőszolgálat. Azóta ez a szolgálat szélesedő lehetőségekkel látja el az életmentéssel és betegszállítással kapcsolatos tennivalókat, valamint a társadalom széles rétegeinek az elsősegélynyújtásra történő kiképzését, a Vöröskereszt szervezésében. Az emberi élet védelmére a társadalom tagjait az állami és a társadalmi szervek igyekeznek felkészíteni.

Az Egészségügyi Törvény szerint: "A társadalmi elsősegélynyújtásra történő képzés megszervezéséhez igénybe kell venni a Magyar Vöröskereszt helyi szervezeteit." A Ma-

gyar Vöröskereszt - mint a legnagyobb hazai egészségügyi tömegszervezet - végzi ezt a társadalmi feladatát. Évenként mintegy 6 ezer tanfolyamon 100-150 ezer hallgatót képez ki alapfokú elsősegélynyújtásra, és mintegy 50 ezer általános-, és középiskolás tanulót készít fel az elemi fokú elsősegélynyújtásra.

A mennyiségi mutatók folyamatos emelkedése, lineárisan emelkedő trendje utal arra, hogy a lakosság tudatában, erkölcsi állásfoglalásában és gyakorlatában minőségi változás bekövetkezése várható. Ez fogja biztosítani majd az Egészségügyi Törvény azon megvalósulását, hogy a bajba jutottakon való segítség mindekinek "lehetősége szerinti" kötelessége.

Az emberi élet védelme a munkakörülmények változásával még nagyobb feladatot ró a társadalom és az egyes dolgozókra is. Az automatizáció, a gépesítés magas foka, a kemizáció, a teljessé vált elektrifikáció mind több veszélyt, egészségi rizikótényezőt kapcsolt be a termelőmunkába. A társadalom ezen a területen is felkészült. A Szakszervezetek Országos Tanácsaszervezésében és felügyeletével megvalósuló egészség- és balesetvédelem az utolsó 10 év alatt jelentős eredményeket mutatott. Míg 1970-ben az összes baleset 75 %-a az üzemekben fordult elő, addig napjainkban a balesetek 75 %-a otthon, a háztartásban, a ház körül és a közlekedésben fordul elő és csupán 25 %-a az üzemekben.

Az élet- és egészség védelmének magatartási normái csupán az üzemekben és a közlekedésben körülírtak,

vagy szabályozottak, ilyen a családokban, az emberek egyéni életében még nem alakult ki. A családon belüli balesetek számának gyors ütemű növekedését a technikai tényezők (gépesítés, villamosítás, kemizálás stb.) mellett humán tényezők is segítették. Vizsgálati adatok szerint a balesetvédelmi normák nem váltak a személyiség normatív jegyeivé, mert az a dolgozó pl. aki a munkahelyén fegyelmezetten dolgozik, nem szenved el balesetet, hazaérve, könnyelműsködve gyakran baleset áldozata lesz. A legnagyobb ellenállást ma még az egyéni védőeszközök, védőfelszerelések használatával szemben tapasztalunk, hiszen azok viselése az egyén magatartási kérdése, az egészség értékelésével összefüggő állásfoglalás és nem erkölcsi norma.

Az emberi élet védelmének elemi normáját szegik meg az öngyilkosok, az öngyilkossági statisztikában, különösen a serdülőkorú öngyilkosságok számát tekintve (összes öngyilkosság 1/3-a). Magyarországon évente 60 ezer ember kíséri meg az öngyilkosságot és csaknem 5 ezer embernek sikerül is. Csongrád megyében is jelentős az öngyilkosságot elkövetők száma. 1980-ban 596 kísérletből 291, 1983-ban 904 kísérletből 265, 1984-ben 810 kísérletből 285 befejezett öngyilkosság történt. A 20 év alattiak körében az összes önpusztítással próbálkozó emberből 14-16 % volt 10-19 év közötti a vizsgált öt évben. Az 1980-84 között öngyilkosságot megkísérelő és elkövető 574 ifjúból 140 volt a fiú és 434 a lány. A fiúk aránya életkoruk emelkedésével nő. A lányok általában 17 évesen, a fiúk 19 évesen únják meg életüket. /17./

Az öngyilkosság, mint autoagresszió nemcsak kóros

lelki alkat, de elkeseredés, anyagi nehézség, félelem, csalódás és más külső hatás nyomán is mobilizálódhat. Az öngyilkosok megítélését szocialista társadalmunk a humánus segítség módszereinek alkalmazásával fejezi ki. Az egészségügy "lelki elsősegély" szolgálata a krízisprevenció szolgálatában áll, a megmentetteket támogató pszichológiai tanácsadás pedig a pszichoszociális rehabilitációt segíti.

Az emberi együttélés normái közé kell sorolnunk az élet védelme mellett az egészség védelmét is. A meglevő élet teljességéhez ugyanis hozzátartozik a teljes testi, szellemi, szociális jólét állapota, a szervezet és a környezet harmonikus kölcsönhatása. Ennek jelentős része az egyén illetékességi körébe tartozik, jórészt a személyi higiénia megvalósítására épül. A személyi higiénés tennivalók elvégzése ma még nem tartozik az erkölcsi normák irányító rendszerébe, csupán illemszabály írja elő. Az elhanyagolt testi tisztaság legfeljebb visszataszító, esetleg az előítéletek forrása; az egészségtelen ruházkodást esetleg éppen a divat szentesíti; az ápolatlan fogazat legfeljebb az emberek közötti távolságtartásban tölt be kommunikatív szerepet. A személyi higiénia elhanyagolása már-már egyes csoportok megkülönböztető jelévé alakul, hirdetve az idősebb korcsoportokkal való egyetnemértést, esetleg ellenállást.

Az egészségvédelem másik bázisát a kondicionálás, testedzés, sportolás, azaz a rendszeres testi edzés, aktív pihenés biztosítja. Korunkat a biomonotónia jellemzi, amely arra utal, hogy a jelenlegi élet- és munkakörülmények inkább az egyhelyben történő foglalkozásra (ülésre, állásra), mint

a mozgásra predesztinálnak. A mozgásszegény életmód viszont számtalan egészségkárosodás forrása lehet, így az elhízásé, a légző-, a keringési- és mozgásrendszerek megbetegedésének. Innen kiindulva a kondicionálás, a testedzés az egészség karbantartása egyik legfőbb eszközének tekinthető és az egészségvédelem szempontjából nélkülözhetetlen tevékenység. Mindez azonban társadalmilag nem szabályozott életmódi mozzanat. Nagy társadalmi erőfeszítések ellenére is ma még megmosolyogják a parkokban, utcákon "kocogó" időseket, a tereken közösen tornázó embereket. Mindezek ellenére úgy ítéljük meg, hogy a technikai fejlődés, a civilizáció menete az egészségvédelem szempontjából a testedzést kiemelt normájává avatja, azaz a társadalmi szükségletként fellépő testedzést az egyén belső szükségletévé teszi.

Eddig az egészségvédelem megelőző, fejlesztő magatartáselemeiről szóltunk. Ugyanakkor számításba kell venni az egészségvédelem szempontjából a fertőző betegségek és a gyakrabban előforduló megbetegedések kivédésének szükségességét. Az egészségvédelemnek itt számos előírása már él, amelyen pl. a fertőző betegek látogatásával, járványok esetén csoportos együttléttel kapcsolatos normák. Olyan egyszerű viselkedésmódok, mint pl. a zsebkendőhasználat, a szellőztetés az influenzajárvány idején tömeges megbetegedések megelőzését szolgálhatja, segítheti a fertőzés megszakítását. Miután e területen a legtöbb a téves hiedelem, a rossz beidegződésű viselkedés, a legnehezebb is a normatív viselkedés alakítása.

Pavlov megfogalmazása szerint az ember és környezete dialektikus kölcsönhatásban van. Az embert körülvevő természeti (természetes és mesterséges) és társadalmi környezet közvetlenül hatással van az emberre (szervezetére, személyiségére), amint az ember is visszahat: alkotja, alakítja környezetét.

A környezet higiéniájának, a kölcsönhatásból adódóan jelentős egészségvédő, illetve egészségkárosító hatása lehet. Társadalmunkban a környezet védelmét törvény írja elő. Ez azonban nem terjed ki az embert közvetlenül körülvevő, otthoni, belső, intim környezetre. Ezt az intim környezetet csak az individumok egyéni normái szerint alakítják, rendezik be, tartják karban, fűtik, világítják, szellőztetik; takarítják, szépítik.

A közegészségügyi viszonyok, társadalmi méretű javítására a Magyar Vöröskereszt szervezésében társadalmi mozgalom indult. Célja: a lakó- és munkahelyek rendjének, tisztaságának javítása. A mozgalom növekvő aktivitása, szélesedése a környezetegészségügy területén is a társadalmi szükséglet gyakorlati megvalósítását tükrözi vissza. Miután a környezetegészségügy megvalósítása az egyes emberek magatartásán, viselkedésén múlik, a környezethigiénés normák az egyes személyek interiorizációja után realizálódnak. A szélesedő társadalmi mozgalmat jelzi, hogy évente másfél millió lakóházat értékelnek a vöröskeresztes aktivisták, amelyből 900 ezer a mozgalom előírásainak megfelelő. A szűkebb intim környezet higiéniájának javítását is számtalan társadalmi kezdeményezés támogatja, mint pl. a tavaszi lomtalanítás, a fásítási, virágosítási akció, parkosítási mozgalom.

Várható, hogy a környezetegészségügyi mozgalom a "tisztasági mozgalom" további mennyiségi sikerei nyomán a környezethigiénés magatartás, az emberi együttélés elemi normái közé sorolódik be.

Az egészségnevelés témái közül a nemek közötti egészséges és erkölcsös kapcsolat kérdése szerepel leggyakrabban napjaink pedagógiai gyakorlatában. A nemi vágy és annak kielégítése, a nemi kapcsolat, a szerelem - mint az ember humanizációs folyamatának jelentős eredménye -, továbbá a család és a házasság erkölcsi kérdései alkotják az egészségvédelem és erkölcs tárgyalandó hatásterületét. A pedagógiai szexuális nevelésre leszűkített művelődési területet ma már szélesebb értelmezésű "családi életre nevelés" nevelési körre szélesítettük.

Amíg a szerelem általános erkölcsi követelményeit az etika megfogalmazza, addig a nemi kapcsolat kérdése a legellentmondásosabb társadalmi megítélés alá kerül. A szerelem általános erkölcsi követelményeit az alábbiakban foglalhatjuk össze: a felek (partnerek) kölcsönös megbecsülése, a másik fél emberi méltóságának tiszteletben tartása, a partnerek közötti kölcsönös bizalom őszinteség, a kölcsönös felelősség a nemi kapcsolat során történetekért és az egymásiránti kedvesség és tapintat.

Ezeket az általános etikai követelményeket kiegészítve a két nem szexuális kapcsolatára kimondható, hogy mindezen partnerkapcsolat, amely csupán a szexuális vágyak kielégítéséből, gátlástalan, kicsapongó megvalósításából táplálkozik, erkölcsileg elítélendő. Az erkölcsnek a két nem kap-

csolatára vonatkozó szabályozását negatívan, olykor a tiltás oldaláról közelítjük meg. Ilyenképpen például: helytelen a szervezet teljes érettségét megelőzően folytatott nemi élet, helytelen a fiatalokat erre buzdítani; helytelen a szerelem nélkül létesített szexuális viszony, a szexuális önzés; helytelen az olyan szexuális kapcsolat, amely a partnerek emberi, társadalmi érdekeinek, munkájának, tanulásának, egészségének, személyiségfejlődésének rovására megy; helytelen az a nemi kapcsolat, amely a partnert olyan helyzetbe hozza, amely emberi méltóságát bántja, önbecsülését csökkenti.

A negatív jellegű megközelítésben több labilis pont is található, pl. a "teljes" érettség kérdése, a gyermek nemzésének kizárása a nemi kapcsolatból, a személyiség és főként az utód károsításának ténye és mértéke, a nemi kapcsolatok gyakorlásának higiénés feltételei, stb. A nemek közötti erkölcsi szabályozásban az egészségvédelem követelményeinek teljesítése jelentős tényezőként szerepel, figyelmen kívül hagyása társadalmi károsodást vonhat maga után (pl. utódok degenerálódását, vagy a művi abortusz egészségkárosító következményei). Márpedig a társadalom az egészséges utód születését magas értéknek minősíti, az egészséges magzat megszületését károsító tevékenységet szaukciókkal bünteti.

Mindezeket figyelembe véve megfontolásra késztetnek a tanulóifjúság eszményképének vizsgálata során kapott adatok, mely szerint a 17-18 éves fiatalok a pártnerkapcsolatban udvariasságot, jó modort igényelnek első helyen, ezt

követi az egyenjogúság igénye és a szerelem. Bár az arány nem olyan magas, hogy azt a tanulóifjúság jellemzőjének tarthatnánk, mégis látjuk belőle, hogy a lányok nem készülnek tudatosan az anyaságra, a fiúk apa-szerepre. Mindez arra utal, hogy a nemi magatartás területén számos hiányossággal, erkölcsi megítélésbeli hiányossággal találkozunk.

Napjainkban a közvélemény hajlik a "társadalmi elismerés", társadalmi tudomásulvétel felé. Sokan a korán megkezdett nemi életet az akcelerációval igyekeznek magyarázni, igazolva a korai, házasság előtti nemi élet "biológiai természetes voltát". Mások a szexuális kapcsolat örömszerző jellegét hangoztatják és teljesen különválasztják a szexuális kapcsolatot a társadalmi reprodukciótól. A korai nemi kapcsolatnak reális egészségi veszélyei vannak: saját egészség, valamint az utód egészségének károsodása, a nem kívánt terhesség lehetősége, a fertőzés veszélye, a nem megfelelő körülmények közötti nemi kapcsolat pszichikus stressz hatása stb. A nemi kapcsolat erkölcsi megítélését beszabályozza a felelősség magunkért, partnerünkért és utódainkért. A magatartás szabadsága és a döntésért viselt felelősség dialektikája, a "szabad felelősség és a felelős szabadság" pedig kijelöli, hogy mely életkorban, meddig terjednek ki a cselekvési képesség hatásai. Ezt a szexuális kapcsolatra vonatkozóan - mai állásfoglalásunk szerint az alábbiakban körvonalazhatjuk: testi (biológiai), szellemi (pszichikus) érettség minden esetben, de lehetőleg társadalmi érettség is; a nemi kapcsolat mélyen humanizált, érzelmeken nyugvó szerelemmel kiteljesedve; az önmaga, partnere és az utód egészségéért felelősség szándéka és képes-

sége; tudatos családtervezés igénye és gyakorlata; egyenjogúság és kölcsönös alkalmazkodás; hűség, egymás támogatása; higiénés előírások megtartása, a rendellenes (kóros) szexuális magatartás kerülése.

Mindezeket a követelményeket egészségorientáltságú, etikai normákként is felfoghatjuk. A nemi élet biológiai normái a tudomány fejlődésével minden bizonnyal tovább mozognak, változnak a jövőben, a mozgás irányát azonban megszabja az a társadalmi követelmény, hogy a nemi kapcsolat nem gátolhatja a kiegyensúlyozott emberi életet, a személyiség kiteljesülését, az alkotókészség fejlődését. Minden egészségügyi intézkedésnek pozitív emelőnek kell lenni a harmonikus embertársi kapcsolatok alakításában, az örömteli együttélésben, az alkotómunkában, az egyén és a közösség boldogulásában.

Hasonló megfontolások alapján kell megítélni a család és a házasság erkölcsi kérdéseit is. A család a társadalom biológiai reprodukciója és a gyermek felnevelkedésének biztosítása. Szocialista társadalmunkban a család funkciói megváltoztak, az egészségre (egészséges utód, egészséges család-tagok) vonatkozó funkciói azonban továbbra is megmaradtak. A társadalom reprodukcióját biztosítani kívánó koncepció - az MSZMP és a Kormányhatározat -, demográfiai, egészségügyi, szociális és erkölcsi követelményeket támaszt, társadalmi elvárásokat tükröz.

A család élettani funkciója biztosítja a nemi ösztönzés, a természetes nemi vágy kielégítését és ennek köré-

ben a férfi és a nő szexuális kapcsolatában az utód létrehozását is feltételezi. Az egészséges utódnevelés feltételei is legbiztosabban a családban adottak. Itt biztosított a családtagok biológiai fejlődésének feltétele, megbetegedés esetén az ápolás-gondozás lehetősége, a szervezet edzése, ellenállóvá tétele, a helyes táplálkozás biztosítása stb. Mindezek alapján az egészségnevelés a maga felvilágosító, személyiségfejlesztő funkciójával a család védelmét, a család és a házasság intézményének védelmét is szolgálja. A család-védelem egészségügyi és etikai vonatkozásai át- meg átszövik egymást és egyben függvényei a mindenkori társadalmi-gazdasági viszonyoknak, az egészségügy és az orvostudomány fejlettségének. A nemek kapcsolatának, egymás mellett élésének biológiai, egészségügyi oldala mellett nem lehet azonban tagadni annak legalapvetőbb gazdasági és bonyolultabb társadalmi vonatkozásait, valamint azok erkölcsi szabályozását sem. Mindezek együttesen hatnak a népesség számának alakulására, a szexuális kapcsolat normáira, a családok szilárdságára vagy éppen laza kohéziójára.

Az egyre növekvő szabadidő napjainkban újabb egészségvédelmi, életmódbeli, viselkedésmódi szokások kialakítását követeli meg. Azok a szokások, amelyek a heti egy napos pihenési idő kitöltésében tiszteltté, megtúrtté vagy elítélendővé váltak, napjaink szabadidő strukturájára nehezen alkalmazhatók. A társadalmi változások, a szabadidő nö-

vekedése megváltoztatta e területen is a társadalom tagjainak életmódját, életrendjét, egészségvédelmi szokásrendjét. A változásnak azonban még csak a kezdetén vagyunk. A régi szabadidős szokások jelentősen hatnak az új körülmények között is. A megnövekedett szabadidőnek egészségvédelmi, kulturális morális szabályozói kezdtek működni. Első lépésként életmódbeli tanácsadások, egészségvédelmi programok, testnevelési-edzési javaslatok, kirándulóhelyek, közutak használatának illemszabályai láttak napvilágot. Az ötnapos munkahét és a kétnapos hétvégi pihenőnap szociológiai elemzései arra utalnak, hogy a szabadidő az emberi értékskálán magasan áll, mégis az idő értéke másként mozog, mint annak anyagi egyenértéke, a pénz. Az első empirikus adatok arra utalnak, hogy az emberek a szabadidő igényes eltöltésére törekszenek és az általuk igényesnek vélt szabadidő - elfoglaltsághoz igyekeznek az eszközöket megteremteni. Mindehhez azonban a szabadidőben végzett "mellék munka" nyomvonalán vezet az út. A pihenőnek munkaidőre történő átalakítása már egészségvédelmi gondot is felvet.

Vizsgálatok azt is igazolják, hogy rétegenként egyenlőtlenül, eltérő ütemben alakul a lakosság szabadidő eltöltési struktúrája. Egészségvédelmi szempontból a legnagyobb gondot az okozza, hogy a lakosság nem tudja helyesen, egészségesen felhasználni pihenő napjait. Erősen beidegzett szokásrenddel állunk szemben, amely már gyermekkortól kezdődően orientálja a szabadidő eltöltését. Megállapítható, hogy gyermekeink zöme a maradék szabadidejében "passzív" pihenési módot választ magának. Az inaktív, tétlen,

programtalan semmittevő szabadidő eltöltése nem szolgálja kellően a szervezet munkavégző képességének restitucióját, az elfáradási folyamat visszafordítását.

Felmérések igazolják, hogy egyesek a fáradtság ellensúlyozására nem az aktív pihenést, hanem élénkitőszerek, nyugtatószerek bevételelét alkalmazzák. Ha az elfáradás a szervezet természetes védekezése a kimerülés ellen, akkor minden nemű izgató vagy nyugtatószer használata a szervezet védekező berendezését kapcsolja ki és lehetőséget nyújt a szervezet teljes kimerítésére, hisz a személy nem érez fáradtságot. Napjaink nagymennyiségű feketekávé fogyasztása, az orvosi rendelet nélkül szedett, nagymennyiségű altató, nyugtató, élénkitőszer erre a helytelen magatartásra utal. A mozgásos szabadidő eltöltés "társadalmi szokássá" válásától tehát még messze vagyunk.

Ha a szabadidő program szerinti eltöltésének előbbi problémájához hozzávesszük, hogy a szabadidőben otthon elszenvedett balesetek teszik ki az összes baleseti előfordulás 42,9 %-át, akkor arról is adatot nyerünk, hogy a szabadidő-eltöltés társadalmi érdekekkel ellentétes irányban mozog. A szabadidőben bekövetkező balesetek okainak kutatása során kiderült, hogy a legtöbb baleset vasárnap történik a lakásban és a ház körül, továbbá, hogy a legveszélyeztetettebb korosztály a 14-19 éveseké és a 60 éven felülieké. Úgy tűnik, hogy a hét végén bekövetkező tevékenység-strukturaváltás és a napi ritmusváltás, lazítás, a szabályok alóli oldódás a hétvégi baleseti halmozódás személyi tényezője. A kiforratlan

szabadidő magatartás arra is enged következtetni, hogy a dolgozók balesetbiztonságra nevelése jelenleg csupán az üzem földrajzi határáig terjed, mert sokszor ugyanaz az eszköz, művelet a munkahelyen lényegesen kevesebb balesetet okoz, mint otthon a szabadidőben.

A munkakörülmények változása, a munkának a létszükséglet mellett életszükségletté alakulása során változik a szabadidőhöz való erkölcsi viszonya is. A megnövekedett szabadidőben az embernek erkölcsi kötelessége a szabadidőt egészsége, munkavégző képessége, pszichikus energiája fejlesztésére, kulturálódásra, társadalmi tevékenységre fordítani. Mi ennek csupán az egészségvédelmi oldalát elemeztük és megállapíthatjuk, hogy az egészségvédő szabályok "életszükségletté" alakulásától még messze vagyunk, azokhoz újabb egészségvédő ismeretekre, tevékenységformák elsajátítására van szükség. A társadalom számára megnövekedett szabadidő olyan arányban lesz hasznos, amilyen arányban lehetőséget biztosít nemcsak a szomatikus regenerációra, de a pszichés és szociokulturális személyiségfejlesztésre, azaz a teljes értelmezésű egészségvédelemre. Erre az alapra épülhet csupán a szabadidő növekedésének a munka termelékenységére történő hatása, így a személyiség belső energiáinak szabad kibontakoztatása, az általános és szakmai műveltség emelése, a szociális kapcsolatok, a közéleti tevékenység fejlődése.

A Vöröskereszt feladata az egészségvédelemben

A kommunista erkölcs alapelvei azokat az általános erkölcsi követelményeket tartalmazzák, amelyek, ha beépülnek az emberek tudatába, gyakorlati tevékenységébe és tulajdonságaiba, azaz beivódnak tudati-érzelmi-cselekvésrendszerükbe, akkor elősegítik a szocialista jellegű társadalom megvalósulását. Ezen alapelvek közül az egészségvédelem a kollektívizmus és a szocialista humanizmus elvével tart belső, lényegi kapcsolatot. A szocialista humanizmusból fakadó erkölcsi tett csak a kollektívizmussal összhangban válhat valóra. A kizsákmányolás emberietlen, antihumánus, embertelenítő viszonyai a felszabadulással megszűntek. A szocialista társadalmi viszonyok fejlődése nyomán mind jobban megvalósul, hogy az embereket osztályra, fajra, nemzetiségre, nemre való tekintet nélkül valóban emberek tekintik.

Az egészségügyi ellátásban jól mutatkozik meg ez az átalakulás azzal a ténnyel, hogy az egészségügyi ellátás minden állampolgárra - nemre, nemzetiségre, foglalkozásra, osztályra való tekintet nélkül - kiterjed. De megnyilatkozik olyan egyezményekben is, amelyek háborús és békeidőben emberies bánásmódot követelnek meg a felek között, amilyen az u.n. Genfi Egyezmény a "hadrakelt fegyveres erők sebesült katonái sorsának megjavításáról", a hádifoglyokkal való bánásmódról, a megszált területek polgári lakosságának védelméről. Amikor a Magyar Népköztársaság 1954-ben csatlakozott a Genfi Egyezmény-

hez, mely humanitárius szándékát és eltökélt cselekvési készségét fejezte ki ország-világ előtt.

Az élet és az egészség védelmével kapcsolatos humanitárius eszmék hívták életre száz évvel ezelőtt a Magyar Vöröskereszt mozgalmat is, amely a nemzetközi vöröskereszt alapelveit elfogadva a humanitás elmélyítését tűzte vezető elveinek élére. A nemzetközi Vöröskereszt alapelvei között megfogalmazza, hogy célja az élet, az egészség védelme, az emberi személyiség tiszteletben tartásának biztosítása, elősegíti a népek közötti kölcsönös megértést, barátságot, együttműködést és a tartós békét. E nemes cél a Magyar Vöröskereszt tevékenységében is megvalósul, erről tanuskodik az elsősegélynyújtásra történő felkészítés, a hegyi, vízi, barlangmentési feladatok ellátása, a köztisztasági mozgalom és e humanitásnak a társadalmi tudatban és gyakorlatban való visszatükröződése: a téritésmentes véradás. Maga az a tény, hogy valaki saját biológiai valóságából, organizmusából "élő anyagot" ad át másnak, mélyen humánus tettek minősül. A Magyar Vöröskereszt 1977. évi kongresszusán a teljes téritésmentes véradás elérését tűzték ki célul a véradók táborának szélesítése mellett. Ma a lakosság egyötöde ad vért a rászorulóknak teljesen önzetlenül, mindennemű térités nélkül!

Az egészségnevelés más területei is kínálják a lehetőséget az emberi kapcsolatok humánus elmélyítésére. Napjainkban minden ötödik állampolgár nyugdíj-korhatáron felüli. Körükben sok a magára maradt, mozgáskorlátozott, ágyban fekvő személy. A humanitás szép példáit mutatják a szociális gondozók, a

társadalmi gondoskodást gyakorló ifjú vöröskeresztesek és idősebb aktívák.

Az egészségvédelem általánosságban az egészség megvédéséhez, visszaszerzéséhez nélkülözhetetlen anyagi-intézményi alapot és a gyógyító személyzetét tételezi. Nem kisebb azonban emellett az egészségnevelés, az egészségi ismeretterjesztés és magatartás-formálás szerepe sem. Az egészségnevelés valójában az egészséges életmódra, egészséges életvitelre történő rávezetést foglalja magában. Az egészségnevelés az egészségvédelemnek tehát az a része, amely az emberi magatartás, az életmód alakításával védi, fejleszti az egészséget, természetesen az adott anyagi, intézményi, szervezeti bázisra támaszkodva. Mindez két megközelítésből értelmezhető: először az egészségnevelés a megelőző - gyógyító egészségvédelem részeként, más oldalról viszont a pedagógiai tudomány specifikus területeként. Így a megvalósításában az egészségügyi dolgozóknak éppen olyan feladata van, mint a neveléssel hivatásszerűen foglalkozóknak.

Az egészségnevelés az egészségügyi ellátás egyik szakterülete, irányítása és végrehajtása az egészségügyi szakszervek feladata, összefüggéseiben azonban az egész társadalmat érintő tevékenység. Hatékonyságához nélkülözhetetlen a társhatóságok, a társadalmi- és a tömegszervezetek segítő együttműködése, bekapcsolódása. A tömegszervezetek feladata főleg az egészségnevelési tevékenység kereteinek, alkalmainak biztosításában, a sokoldalú gyakorlati szervező munkában jelentkezik.

A Vöröskereszt tömegszervezeti fejlődését végigkíséri az a törekvés, hogy mozgalmi, társadalmi bázist teremtsen a szocialista egészségügy számára. A Vöröskereszt hagyományos egészségnevelő munkájával törekszik arra, hogy növelje a lakosság egészségügyi kulturáltságát. Egészségügyi ismeretterjesztő munkája a betegségek megelőzését, az ellenük való védekezést, a felkészülést szolgálja. Tevékenysége arra irányul, hogy ez az ismeret életmóddá, cselekvéssé váljék. A Vöröskereszt egészségnevelő tevékenységének tartalma az egészséges életmódra nevelés helyi programjaihoz igazodik. Foglalkozik a személyi és a környezeti higiénia kérdéseivel, a gyakori betegségek elleni védekezéssel, a korszerű táplálkozás problémáival. A véradozmozgalom szervezése indokolja, hogy a szervezetek sokat foglalkoznak a vér és vérkészítmények megelőző és gyógyító hatásával. Általános az alkohol és dohányzás egészségkárosító hatásának és a túlzott gyógyszerfogyasztás veszélyeinek ismertetése. A munkahelyi szervezetek elsődleges feladata a balesetek megelőzésére irányuló felvilágosítás. Gyakori a járványokkal és a fertőző betegségekkel szembeni védekezés módjának ismertetése, a rendszeres testedzés népszerűsítése. Állandó feladat a szűrővizsgálatokra és védőoltásokra történő mozgósítás.

A Vöröskereszt egészségnevelő és felvilágosító munkájában kiemelt jelentőségű a környezetvédelem. Aktivistái figyelemmel kísérik a lakóterületek és munkahelyek közegészségügyi állapotát, a jelzőszolgálat értesíti az illetékes szerveket a levegőt, a vizet, a talajt szennyező veszélyek-

ről és szorgalmazták a megszüntetésüket célzó intézkedéseket. A Vöröskereszt legnagyobb hatású környezetvédelmi kezdeményezése a tisztasági mozgalom, melyet az Egészségügyi Minisztérium felhívására 1952. óta szervez.

A Vöröskereszt hagyományos munkaterületei közé tartozik a családvédelem. A családvédelmi munka koncepciója a szociális munka talajából bontakozott ki, családvédelmi tevékenységével a család összetartó erejét kívánja fokozni. Hozzájárul a család szerepének erősítését, valamint az ifjúság védelmét szolgáló népesedési helyzetünk javítását célzó párttáborozatok és állami intézkedések megvalósításához. Tevékenységével részt vállal az egészséges gyermekkultusz kialakításában, a korszerű gyermeknevelési kultúra terjesztésében, a támogatásra szoruló idősök, veszélyeztetettek, valamint az elmaradott néprétegek helyzetének javításában. A Vöröskereszt fontos feladatának tekinti az időskorú lakosság társadalmi munkájának szervezését. Humanista tevékenységét sok helyen éppen az időskorú aktivisták jó munkájának hatására kíséri a társadalom erkölcsi megbecsülése és elismerése.

A Vöröskereszt alapvető egészségvédelmi és családvédelmi feladatai teljesítése miatt vesz részt az alkoholizmus elleni küzdelemben. Szervezetei és aktivistái részt vesznek az ivási szokások megváltoztatására irányuló felvilágosító, nevelő munkában, a korlátozó rendszabályok társadalmi ellenőrzésében, kezdeményezik a veszélyeztetett alkoholfogyasztók, alkoholisták gyógykezelését, közreműködnek a gyógyultak utógondozásában és társadalmi rehabilitációjában, szorgalmazták a területi állami és társadalmi szervek összehangolt intézke-

déseit és folyamatos munkáját az alkoholizmus visszaszorítása érdekében. A rétegpropaganda keretében különös gondot fordítanak az ifjúságra és az üzemi-mezőgazdasági dolgozókra.

Az ember egészségének alapjait már gyermekkorban kell lerakni. Az ember egészségével való törődés a legifjabb generációnál kezdődik. Ennek a törődésnek, gondoskodásnak fontos része az egészségügyi oktatás és nevelés. A gyermekeknek már az iskolában el kell sajátítaniuk azokat az alapvető egészségügyi ismereteket, készségeket és szokásokat, amelyek meghatározzák magatartásukat az életben saját és a közösség egészségének védelmében, és amelyek lehetővé teszik testi, egészségügyi állapotukról való olymértvű gondoskodást, hogy vidám, életerős, egészséges emberekké váljanak.

Az iskolai egészségügyi oktató-nevelő munka elsősorban az egyes tantárgyak keretében valósul meg. Azonban bármennyire fontosnak és elsődlegesnek tartjuk a tanórán folyó egészségügyi oktatást és nevelést, önmagában nem lehetséges a kívánt cél elérése. Az iskolának segítségül kell hívni azokat a nevelési tényezőket - szülőket, mozgalmi szervezeteket -, amelyeknek nagy szerepük van a gyermek tanórán kívüli, az iskolán kívüli egészségügyi nevelésben.

A tanórán kívüli egészségügyi nevelőmunka feladataként jelentkezik kiegészíteni a tanórán szerzett egészségügyi ismereteket, mint pl. a balesetek megelőzése, elsősegélynyújtás stb., tevékenységi területet biztosítani a szerzett ismeretek gyakorlati alkalmazására, hogy azok a fiatalok készségévé, szokásává váljanak. Ezek megoldásában nagy a szerepük az úttörőcsapatok keretében működő ifjúsági vöröskeresztes csoportoknak, amelyeknek feladata az iskolai oktató-nevelő

munkához kapcsolódva, mozgalmi jellegű felvilágosító, szervező és ellenőrző tevékenységgel elősegíteni a tanulóifjúság egészségügyi ismereteinek növelését, helyes szokásainak kialakítását és megszilárdítását. Biztosítani kell a feltételeit annak, hogy az egészséges életmód, az egészségvédelem, az elsősegélynyújtás alapvető ismereteit és teendőit minden fiatal, minél magasabb szinten, már iskoláskorban elsajátítsa. Gondoskodnia kell az egészségügyi szolgálat megszervezéséről az iskola és az úttörőcsapat rendezvényein. Más országok, elsősorban szocialista országok ifjú vöröskereszteseivel folytatott levelezés, album és ajándékcseré, a fejlődésben levő és az elemi csapás által súlytott országok ifjúságának nyújtott segítség útján elmélyíteni ifjúságunkban a szocialista humanizmus, a szolidaritás, a népek közötti barátság és a béke eszméjét.

Az ifjúsági Vöröskereszt egészségügyi felvilágosító és nevelő tevékenysége szorosan kapcsolódik az iskolai egészségügyi oktató-nevelő munkához célkitűzéseiben és tartalmában, formájában és módszereiben azonban attól eltérő. Ezt a formai és módszerbeli eltérést a mozgalmi munka sajátosságai indokolják. Az ifjúsági vöröskeresztes tevékenységben a fiatalok önkéntesen vesznek részt, a módszerek és formák lehetőséget nyújtanak arra, hogy a tanulók - életkori sajátosságaiknak megfelelően - öntevékenyen maguk is részt vegyenek a feladatok meghatározásában és a célkitűzések megvalósításában. Az ifjúsági vöröskeresztes csoportok a munka során arra törekednek, hogy felébresszék a fiatalokban a felelősségérzetet önmaguk és társaik, a közösség egészségéért, és minél többen váljanak aktív harcosaivá az egészségvédelemnek.

Tanulóifjúságunk egészséges életmódra nevelése, az ifjúsági
vöröskeresztesek munkája

Az egészségügyi nevelésnek, az egészségügyi kulturáltság emelésének nagy jelentősége van a gyermek nevelésének egészében. Az egészségügyi kulturáltság azt jelenti, hogy a gyermek megérti az egészségvédelem kérdéseit, rendelkezik a legszükségesebb egészségügyi ismeretekkel, ezek alapján jártasságot, készséget szerez az egészségügyi feladatok elvégzésére, melyek a külső környezet egészségügyi feltételeinek megjavítását, az egyes ember és a közösség egészségének védelmét célozzák. Az egészségügyi kulturáltság tehát megmutatja, hogy a fiatalok mennyiben rendelkeznek a legszükségesebb egészségügyi ismeretekkel és azt is, hogy mennyiben valósítják meg tudatosan mindennapi életükben ezeket az ismereteket. A helyes egészségügyi magatartás a legalapvetőbb egészségügyi ismeretek birtokában alakulhat ki. Ezért nagy a jelentősége az egészségügyi ismeretek oktatásának és a tanításon kívüli ismeretterjesztésnek. Egészségügyi leg kulturáltnak azt a személyt nevezhetjük, aki ismeri, tudja az egészség megvédésével kapcsolatos tennivalókat, ismeri a szervezet működését és a betegségek megelőzésének módját. Az egészségügyi ismeretek birtoklása és a helyes egészségügyi magatartás együttesen jelentik az egészségügyi kulturáltságot. Az egészségügyi kulturáltságnak e két összetevője nemegyszer külön-külön jelenik meg az ifjúságnál, pedig a testi egészség alapfeltétele az egész oktató-nevelő munkának, mert szoros a kölcsönhatás a testi egészség és az egész személyiség harmonikus alakulása között.

Az egészséges életmódra nevelés alkalmával szilárd ismereteket kell közölni a tanulókkal az egészség megvédésére, a test ápolására, a személyi tisztaságra vonatkozóan és ezekre építve egészségügyi jó szokásokat kell kialakítani. Ez a nevelőtevékenység szervezetten, egységes célok, meghatározott szintek és követelmények alapján az általános iskola I. osztályában indul meg, és lényegében a legkülönbözőbb módon a felnőtté válásig tart.

Amikor az egészségügyi jó és helyes szokások kialakításának igényét felvetjük, számolunk a gyermekek korábban szerzett ismereteivel, életkori sajátosságaival, a különböző családokban kialakult - nagyon is eltérő - szokásokkal. Éppen ezért is tartjuk különösen fontosnak a tantervben meghatározott ismeretanyag és gyakorlati munkák, valamint a követelmények rendszerének fontosságát. A személyiség mind magasabb fokon való fejlesztése azt is megkívánja, hogy az új feladatok teljesítése alkalmával a korábban szerzett ismeretekre, készségekre és szokásokra alapozzunk, és gyakorlatukat követeljük meg.

Az alapvető egészségvédelmi ismeretek elsajátítása mellett elsődleges az egészségügyi jó szokások kialakítása. Az egészségügyi ismeretek öncélú közlése, megtanítása értelmetlen tevékenység, ha nem követi azokat céltudatos gyakorlatok rendszere, amely megalapozza az egészségügyi jártasságok, szokások kialakítását. Képesse kell tenni a gyermekeket arra, hogy az ismeretek birtokában lehetőleg tudatosan végezzék el azokat a tennivalókat, amelyek egészségügyi jó szokásainknak alapjaiul szolgálnak. Ez a jártasság biztosítja, hogy a gyermekek

a legkülönbözőbb helyzetekben is el tudják végezni azokat a tennivalókat, amelyek saját és társaik egészségvédelmével kapcsolatosak. E jártasság annál fejlettebb, minél rugalmasabban alkalmazkodik a változatos helyzetekhez. A szokások a következetes és sokszor ismételt tevékenység következtében alakulnak ki. Jellegzetességük, hogy hasonló körülmények között automatikusan lépnek fel. A szokások kialakítása csak türelmes és következetes pedagógiai munka eredménye lehet. A szokások kialakítása, a meggyőzés, a következetes ellenőrzés és a jó példa maradandó eredményekre vezet. Az egészségügyi ismeretek nyújtásában, a jó szokások kialakításában igen nagy jelentősége van a tanítói és a szülői példának. A gyermekeknek látniuk, érezniük kell, hogy az őket oktató, velük szemben követelményeket támasztó felnőtteknek mélységes meggyőződése, hogy amit tanítanak, megkövetelnek és tesznek, az helyes.

A gyermek egészségügyi jó szokásainak kialakítása közösségben folyik elszakíthatatlanul az iskolai oktató-nevelő munka minden vonatkozásából, elszakíthatatlan részeként a szocialista nevelésnek. Az egészségügyi nevelés minden tantárgy keretében állandó követelmény. A tanítási órán kívüli egészségügyi nevelésnek is a legszorosabb kapcsolatban kell történnie a tanítási órán folyó nevelőmunkával. A kölcsönhatás abban is megnyilvánul, hogy a tanulók a tanítási órán szerzett ismereteiket főként a tanítási órán kívül alkalmazzák tevékenységükben. Mivel nevelési céljainkat csak akkor tekinthetjük megvalósultnak, ha a tanulók a megszerzett is-

mereteiket mindennapi életükben is képesek hasznosítani, nagy figyelmet kell fordítani arra, hogy tanulóink egészségügyi ismereteiket hogyan képesek napi életükben alkalmazni, készségeik, szokásaik megfelelnek-e az ebben az életkorban támasztható követelményeknek.

A tanulók a családi nevelés eredményeként már több-kevésbé kialakult szokásokkal jönnek az iskolába. Gondosan kell tanulmányozni a tanulóknál reálisan meglévő ismereteket azt, hogy a tanulók egészségügyi ismeretei, szokásai kielégítő szinten mozognak-e, s melyek a legsürgősebb teendők. Az iskola sokat nyújthat a tanulók egészségügyi nevelése terén. Szilárd egészségügyi szokások csak úgy alakíthatók ki a gyermekeknél, ha ezen a téren a követelmények nem térnek el az iskolában és a családban. A gyermek szocializációja - azaz a felnőtt élethez szükséges ismeretek, készségek elsajátítása - korábban szinte kizárólag családi feladatot jelentett. Napjainkban viszont fokozottan vesznek részt ebben a gyermekintézmények, az iskola és a különböző társadalmi szervezetek is. Ezek a család szocializációs partnerei, szerepük, bekapcsolódásuk mértéke nemcsak nagy, hanem a jövőben előre láthatóan tovább növekszik. Nem azért van rájuk szükség, hogy a családot helyettesítsék, hanem a szocializációval szemben támasztott követelmények növekedése miatt. Részvételük a nevelési folyamatban nem a család kiiktatását jelenti, de azt mindenképpen, hogy a családnak tekintettel kell lenni ezeknek az intézményeknek a szakszerűen kialakított követelményeire és fordítva, ezek munkája sem nélkülözheti a családdal való együttműködést. Sok esetben arról van szó, hogy a gyermekeket csak úgy lehet megfelelően irányi-

tani, nevelni, ha sikerül valamennyire megváltoztatni a szülők magatartását is. Erre már csak azért is szükség van, mert a mai szülők többsége más környezetben nőtt fel, mint amelyenben ők nevelik gyermekeiket. Azért, mert más foglalkozási rétegbe kerültek, mint amelyenben nevelkedtek, azért, mert időközben megváltozott a nevelési környezet is. Ma a fiatalok nagyobb része nő fel városiasodott környezetben, míg a szüleik nemzedékénél ez fordítva volt. Mások voltak a gyermek táplálásának, öltöztetésének, sőt kényeztetésének lehetőségei is. Ezért ma a gyermek egészséges fizikumának fejlődéséhez jobbak az adottságok, de nagyobbak a lehetőségek arra is, hogy fizikálisan egészségtelenebbül fejlődjenek, hogy mozgásigényük el-sorvadjon, gazdagon, de egészségtelenül táplálkozzanak.

Az intézmények bekapcsolódása itt azt célozná, hogy a pozitív és negatív lehetőségek közül az előbbi, és ne az utóbbi váljék valósággá. Az intézmények és a tömegszervezetek a szocializációs folyamatban tehát nem a család helyettesítését szolgálják, hanem azt, hogy a változó körülmények és követelmények között testileg és lelkileg egészséges, a felnőtt életre jól felkészített nemzedék nőjön fel. A családot tehát nem lehet helyettesíteni, de szükség van a függetlenül működő, s részint a család szakszerűbb és jobb nevelési szokásainak kialakítását is szolgáló intézmények fokozatos bekapcsolódására.

A család és a különböző intézmények találkozási pontjában és kölcsönhatásukban rejlik a családpolitika iránti társadalmi igény és szükséglet. Társadalmi érdekké válik a családi magatartások befolyásolása, és családi érdekké a társadal-

milag szervezett intézmények és szervezetek megfelelő munkája. Mindezek alapján érthető, hogy a családra vonatkozó ismeretek és tájékozódás mindinkább hozzátartozik az eredményes egészségnevelési munkához.

A gyermekek egészségügyi szokásainak kialakítása sokoldalú szervező, ellenőrző munkát igényel, és a tanulók aktív közreműködése nélkül szinte elképzelhetetlen. Ebben a szervező, ellenőrző munkában a nevelő elsőrendű támasza az úttörőmozgalom keretében működő Ifjúsági Vöröskereszt. Ez a szervezet hatékonyan tudja támogatni a nevelő munkáját. Segítő tevékenysége főként abban nyilvánulhat meg, hogy ellenőrzi az egészségügyi követelmények megtartását, és a szervezőmunka jelentős részét átveszi a nevelőtől. A tanulók egészségügyi nevelésében a pedagógus mindenekelőtt az osztály egészségőrére támaszkodhat, aki a Vöröskereszt munkájába önként bekapcsolódó társaival együtt segíti a nevelő munkáját. Az ifjúsági vöröskeresztes csoportok tagjai azok az önként jelentkező és az úttörőrajok vagy őrők által választott fiatalok, akik az úttörőcsapatban, az egész iskolára kiterjedő egészségügyi aktivista tevékenységet fejtenek ki. Tevékenységüket az Ifjúsági Vöröskeresztes Bizottság irányítja, amelyet a vöröskeresztes csoport tanárelnöke vezet. A tanárelnök az úttörőcsapat vezetőségének egyen jogú tagja, a csapat egészségügyi felelőse. A bizottság éves munkatervet készít, amelyet a csapat éves munkatervével egy időben a csapat vezetősége hagy jóvá. A bizottság munkaterve a csapat egész évi egészségügyi feladatait foglalja magában.

Az ifjúsági vöröskeresztes csoportoknak az egészségügyi tevékenység során feladatuk a tanulóifjúság felvilágosítása, oktatása az alapvető egészségügyi és elsősegélynyújtási ismeretekre, teendőkre, a helyes közegészségügyi szemléletre nevelése, megfelelő tevékenységi területeket biztosítva a szerzett ismeretek gyakorlati alkalmazására, hogy a tevékenység közben az állandó gyakorlás útján kialakuljanak és megszilárduljanak a helyes egészségügyi készségek és szokások. E feladatok szabják meg a tevékenység formáit és módszereit. Az Ifjú Egészségőr tanfolyamon a személyi és a környezeti higiéné, a betegségek és a balesetek szabályait, az egyszerű sérülések ellátásának teendőit sajátítják el, majd az elsősegélynyújtás gyakorlati teendőire képezzük ki a pártásokat. Az oktatás során megtanulják az elméleti teendőket, de szakszerűen tudnak elsősegélyt is nyújtani. A házi betegápolási tanfolyamon a helyes betegápolás teendőinek elsajátítását tanulják. A csecsemőgondozási tanfolyamon szerzett tudásnak nagy jelentősége van a csecsemőhalálozás csökkentésében és a gyermekbetegségek megelőzésében. A vöröskeresztes tanfolyamok elsősorban vöröskeresztes aktivisták képzésére adnak lehetőséget. A cél azonban az, hogy az alapvető egészségügyi ismereteket, az elsősegélynyújtás teendőit minden tanuló elsajátítsa. Ezért minden úttörőpróba tartalmaz bizonyos egészségügyi és elsősegélynyújtási követelményeket. Az úttörőpróbák egészségügyi követelményei teljesítésének tehát nagy jelentősége van az egész tanulóifjúság egészségügyi nevelésében.

A középfokú oktatási intézetekben - így a szakmunkásképző iskolákban is - az iskolai KISZ-szervezetek támogatásával a vöröskeresztes alapszervezetek elősegítik azt, hogy a tanulók a már megszerzett egészségügyi ismereteiket továbbfejlesszék és az egészségügyi szabályok betartása szilárd szokásukká váljon. Ezzel a tevékenységgel a vöröskeresztes csoportok hozzájárulnak a 14-18 éves fiatalok neveléséhez. A vöröskeresztes alapszervezetek felvilágosító munkája kiegészíti a tantervi oktatás során nyert egészségügyi ismereteket. A vöröskeresztes aktivisták tevékenységének következtében a tanulók megfelelő jártasságra, gyakorlottságra tesznek szert a különböző egészségügyi teendők elvégzéséhez, az egészségügyi szabályok betartásához, és magatartásukban a rendszeres gyakorlás útján megszilárdulnak az egészségügyi jószokások. A szemléletük fejlődése következtében a fiatalok igényesebbé válnak környezetük egészségügyi viszonyai iránt, s a tisztasági mozgalom követelményeinek teljesítésével segítik a kulturált egészségügyi viszonyok megteremtését, illetve megóvják az ehhez szükséges felszereléseket. Az ifjúsági vöröskeresztes tevékenység célja elősegíteni az iskola nevelési célkitűzéseinek minél eredményesebb megvalósítását az ifjúság egészséges életmódra, a családi életre való felkészítésében, a szocialista humanizmus, a népek közötti barátság, a béke eszméjének elmélyítésében, bevonva a fiatalokat a saját egészségügyi és szociális problémáinak megoldásába, az egészséges környezet megteremtésébe, a betegségek, balesetek megelőzéséért folyó munkába. Felébreszteni a fiatalok-

ban a felelősségérzetet saját maguk és a közösség egészségének megvédéséért. A feladatát akkor tudja eredményesen megvalósítani, ha tevékenységét koordinálja az oktatási intézményen belül működő valamennyi szervvel. Az együttműködés célja az, hogy az ifjúsági vöröskeresztes alapszervezetek tevékenysége illeszkedjék be az iskola oktatási-nevelési programjához kiegészítve azt, sajátos mozgalmi felvilágosító nevelő és szervező munkával. A középfokú iskolai alapszervezetek konkrét tennivalóik meghatározásakor figyelembe veszik az alapszervezetek tagságának véleményét, az iskolavezetés és a KISZ vezetőség javaslatait, a tanulóifjúság érdekeit, kívánságait és szükségleteit. Az ifjúsági vöröskeresztes alapszervezetek vezetőségére és aktivistáira az a feladat vár, hogy minden fiattal megértessék azt, hogy a vöröskeresztes feladatok megvalósítása, az egészségvédelem, a családi életre való felkészülés, a másokért való cselekvés nem szervezeti érdek, hanem minden fiatal személyes ügye, a közösség boldog életének egyik nagyon fontos feltétele.

A vöröskeresztes vezetőségek feladata, hogy megfelelő szervező munkával megteremtse az egész tanulóifjúságra kiterjedő folyamatos vöröskeresztes nevelő tevékenység szervezeti feltételeit, kidolgozza munkamódszereit, programjait. Szervezzon tanfolyamokat, alkalmazzon az életkori sajátosságokat és az érdeklődést figyelembe vevő módszereket, szervezzon kerekasztal- és kiscsoportos beszélgetéseket, filmvetítéseket, fórumot stb.

A középfokú iskolák általános feladatai mellett speciális feladatok jelentkeznek a szakmunkásképző iskolákban,

egészségügyi szakközépiskolákban. A szakmunkásképző iskolákban az alapszervezetek programjaik kialakításánál figyelembe veszik a szakmunkásképző iskolák műszakváltási rendszerét, gondoskodnak arról, hogy az üzemi vöröskeresztes helyi szervezet vezetőségével folyamatos kapcsolatuk legyen. A szakmunkástanuló vöröskeresztesek megbízásokat vállalnak az üzemi vöröskeresztes szervezetnél.

Az egészségügyi szakközépiskolák alapszervezeti vezetőségei felkészítik a tagokat arra, hogy mint egészségügyi dolgozók hogyan vehetnek részt a társadalmi egészségvédelmi feladatokat ellátó vöröskeresztes szervezetek munkájának szakmai irányításában, a társadalmi aktivisták képzésében, a lakosság egészségügyi felvilágosításában, nevelésében. Felkészítik a tanulókat az általános iskolai ifjúsági vöröskeresztes csoportok által szervezett ifjú egészségőr, házi betegápolási, csecsemőgondozási tanfolyamainak vezetésére.

Gyakori egészségkárosító szokások kialakulásának társadalom-
politikai vonatkozásai

Szocialista társadalmunkban a párt következetes életszínvonal- és szociálpolitikája következtében az utóbbi évtizedben az életkörülmények és az anyagi javak gyarapodásában jelentős eredményeket értünk el.

Az egészségügyi ellátás színvonalának emelkedése kedvezően befolyásolta a lakosság egészségügyi állapotát, a mellett viszont - az MSZMP Politikai Bizottsága 1979. szept. 11-i határozata szerint - társadalompolitikai gondná vált "az egészségtelen életmód, a helytelen táplálkozási szokások, az elhízás, a fogszuvasodás, a dohányzás és a túlzott gyógyszerfogyasztás ..., az alkoholizmus terjedése." Az Alkoholizmus Elleni Állami Bizottság adatai szerint az alkoholizmusból, a mértéktelen alkoholfogyasztásból származó, számszerűsíthető népgazdasági kár mintegy 6-7 milliárd Ft, emellett felmérhetetlen a társadalmi romboló hatása. A gazdasági természetű károk jelentős részét alkotják az alkoholisták, a túlzott gyógyszerfogyasztók gyógykezelési költségei, az alkoholizmus miatt állami gondozásba vett gyermekek gondozási költsége, amelyek összesen 1,3-1,5 milliárd Ft-tal terhelik az állami költségvetést.

A termelésben okozott kár egyik részét az alkoholos befolyásoltságnak a munkafegyelemre gyakorolt negatív hatása jelenti, amely a teljesítmény és a minőség romlásá-

ban jelentkezik. Hasonlóan jelentős az a kár is, amelyet az állam a mértéktelen alkoholfogyasztó miatt táppénzes napokra fordít, valamint a hiányzásból eredő munkaidőkiesés miatti elmaradt termelés értéke. A népgazdaság egészét érintő veszteség 1975-ben az Alkoholizmus Elleni Országos Bizottság szerint mintegy 3,4 milliárd forintra becsülhető.

Az alkoholos befolyásoltságból származó üzemi és közúti balesetek nyomán, a társadalmi tulajdonban keletkezett népgazdasági kár, a gyógyítási költség, a táppénz és a termeléskiesés további mintegy 1,2-1,5 milliárd Ft-ra tehető.

A szeszesitalfogyasztás évezredes társadalmi szokás, amely kellemes közérzetet teremtő hatása miatt a világon széles körben elterjedt, sőt napjainkban is tovább terjed. Hazánkban az egy főre jutó évi alkoholfogyasztás - abszolút alkoholban számítva - meghaladja a 11,5 litert és előkelő helyet foglal el az alkoholfogyasztásban élenjáró országok mellett. A hazai alkoholfogyasztókat véve számításba, különbséget kell tenni társasági ivók, kismértékben és alkalomszerűen ivók, valamint az alkoholisták között. Az alkoholistákról az Egészségügyi Világszervezet meghatározása a következőt mondja (1950.): "...rendszeresen, mértéktelen, alkoholfüggő iszákosok, akiknél nagyméretű ivás pszichoszomatikus állapotukban, személyközi kapcsolatukban és társadalmi tevékenységükben súlyos zavarokhoz vezetett..." Az alkoholos befolyásoltságú, másként: ittas személy első-

sorban saját egészségét károsítja, súlyos esetben az alkoholista egyén korai halálát okozhatja. 1980-ban egészségügyi intézményeinkben 239.241 alkoholista beteget ápoltak, közülük 2.769 májzsugorodásban halt meg. Mindemellett az alkoholizmus kedvezőtlen társadalmi hatása sem kisebb: sújtja a családot, a tartós életközösséget, a házasságot; különösen a gyermekek fejlődésére van káros hatással. Az alkoholisták között magasabb az öngyilkosság aránya, lényegesen több a baleset. Az üzemi és háztartási balesetek körében 10-35 %, a közlekedési balesetek alkalmával pedig 18,4 %-ban találták a balesetet elkövetőt ittas állapotban. Az alkoholhatás társadalmi megítélése éppen ezért ittas, részeg, alkoholista személyek esetében igen következetes. A büntetőjogi megítélés szempontjából az ittas állapotok közül csupán a kifejezetten kóros elmeállapotok képeznek beszámítást korlátozó vagy kirázó okot, minden más esetben az ittasság súlyosbító tényezőnek számít.

Az alkoholfogyasztás társadalmi megítélése azonban ma még ellentmondásokkal terhelt. Egyik oldalról az egészségügy és a jog az egészség védelmére és a társadalom védelmére hivatkozással elítéli az alkoholfogyasztást, egyes munkakörökben (pl. gépjárművezetéskor, mozgó gépen, magasan dolgozók esetében) tiltja a szeszesitalfogyasztást. Más oldalról pedig a tömeghírközlő eszközök útján, művészeti alkotásokban: filmek, szindarabok keretében, neves személyek bemutatásánál éppen ellenkezőjéről győzik meg a

a nézőt. Amellett, hogy a mértékletes alkoholfogyasztás a társas együttlétek kellemessé tételének eszköze lehet, nem engedhető meg a túlzott mértékű, szertelen fogyasztás propagálása.

Nincs még egy olyan egészségre káros szokás, amely annyi téves hiedelemtől lenne terhes, mint az alkoholfogyasztás. Még napjainkban is adják szülők a csecsemőnek a vörösbort "pirositónak", később a kisgyermeknek "étvágygerjesztőnek", de fogyasztják a hideg ellen "melegítőszert" gyanánt, nehéz fizikai munka esetén "erőtadó" szerként. Legnagyobb kárt mégis ez a hiedelem a felnővekvő generáció körében okozza. Vizsgálataink szerint a gyermekkori alkoholfogyasztás igen nagy méretű, a megvizsgált általános iskolás tanulók 66,5 %-a, a középiskolások 82,8 %-a fogyasztott már szeszesitalt, a szakmunkás tanulók 33,7 %-a már lerészegedett állapotban is volt. A szülői háttér kedvez ennek a terjedésnek, hiszen a szülők az általános iskola 4. osztályos tanulójának 65,0 %-ban adnak engedélyt kismennyiségű szeszesitalfogyasztásra (Székely L. 1967. 97.).

Napjainkban az alkoholizmus elleni küzdelem a defenzív szakaszát éli (pl. emelik a szeszesitalok árát, korlátozzák a szeszesital kiszolgáltatás idejét, fokozottan ellenőrzik az alkoholfogyasztást szondázással, visszavonták az ittas gépjárművezető vezetői engedélyét), azaz a társadalom csak a garázdaság, a bűnözés, a balesetelkö-

vetés szintjén veszi fel a harcot az alkoholizmussal. Az egy főre jutó szeszesital-fogyasztást illetően a harc eredménye nem kielégítő: 1970-1980 között a sörfogyasztás 31,8 %-kal, a töményfogyasztás 43,2 %-kal nőtt, a borfogyasztás 7,2 %-kal csökkent. Nőtt az alkoholos befolyás alatt elszenvedett balesetek száma is. Az egészségnevelésben ezt a szakaszt fel kell váltania az aktív, preventív szakasznak, amely a korai gyermekkortól kezdve következetesen harcol az alkoholfogyasztás ellen. Az általános iskolás tanulók körében egy évtizede folyik "Az alkohol nyomában" című vöröskeresztes mozgalom, mely a tanulók kíséreltező, nyomkereső, interjúőr feladatain keresztül igyekszik a gyermekkorban szilárd alkoholelleses szokásrendszert kialakítani.

Ma már világosan felismerhető, hogy a dohányzás okozta ártalmak is hátrányosan befolyásolják az egészséget, az egészségügyi ellátást. A dohányzás egészségkárosító hatása abban áll, hogy a nikotint, amely sejtölő mérreg, bejuttatja a szervezetbe. Gondos laboratóriumi vizsgálatok kiderítették, hogy a nikotin mellett egyéb tényezők is szerepet játszanak a kedvezőtlen hatás kifejtésében. A cigaretta elszívásakor különböző égési termékek keletkeznek, melyek a szervezetbe kerülve egészségkárosító hatásúak.

Dohányzás közben nemcsak a fiatalok, de a felnőttek sem gondolnak arra, hogy egy dohánylevél 0,5 % ni-

kotint tartalmaz. A gyári eljárások során a dohány nikotintartalmát 6-8 %-ra sűritik. A dohányzás alkalmával azonban a nikotin 35 %-a elég 40 %-a eloszlik a levegőben a szivás nélkül keletkező füsttel, de amikor a cigarettából szippantunk, a parázs felől elinduló füst még 25 % nikotint tartalmaz. A 35-54 éves férfiak korcsoportján belül 33 %-kal magasabb a dohányosok halálozási aránya, mint az azonos korú nem dohányosok között. A korai halálozás miatt olyan embereket veszít a társadalom, akik szakmai tudásuk és gyakorlatuk alapján társadalmunk fejlődése érdekében még sokat tehettek volna. Általában családi kötelességeik is maradtak, így gyermekeik jövőjének, öreg szüleik eltartásának biztosítása.

Sok fiataalt megkérdeztünk a dohányzással kapcsolatosan. Arra voltunk kíváncsiak, mennyire ismerik a dohányzás káros hatását, hogyan vélekednek saját dohányzásukról. Egyesek elmondták, hogy idegcsillapítószerként alkalmazzák a dohányzást, mások az emésztés javítására, ismét mások fogyasztószerként használják. Bizonyára az első pillanatban felismerhetők, hogy ezek téves hiedelmek. Az élettan e hiedelmek ellenkezőjéről győz meg: a nikotin izgalmi tüneteket vált ki, ingerli a gyomor és a légutak nyálkahártyáját. Már egyetlen cigaretta elszívása után is lemérhető az érverés szabálytalansága és a végtagok lehűlése. Mindez fokozottabban érvényes az ifjúkorban, amikor a szervezet forradalmi változáson megy keresztül, és így minden kis megterhelés, a

legcsekélyebb adagú méreg is újabb teher, nyűg a fejlődésben levő szervezet számára.

Megdöbbentő volt számunkra annak felismerése, hogy a rendszeresen dohányzó fiatalok közül sokan nem ismerik a dohányzással járó veszélyt. Többen vannak, akik tudják, milyen károsodást okoz, de nem hiszik el a tudomány állításait, azt mondják: "ha ártalmas lenne a dohányzás, nem dohányoznának annyian". Nem éréktelen arra is rámutatni, hogy a fiatalok közül kevesen ismerik a dohányzásnak az érrendszerre, a légzőrendszerre és az idegrendszerre gyakorolt káros hatását. Ma már bizonyított, hogy a dohányban előforduló kátrány olyan vegyületet tartalmaz, amely a rosszindulatú daganatok létrejöttében fontos szerepet játszik. Nem mehetünk el szó nélkül azok mellett a statisztikai adatok mellett sem, amelyek szerint az erős dohányosok között jellemzően magasabb számban található ajak, gége- és tüdőrákos.

A dohányzás nem hat serkentően a szellemi tevékenységre, sőt gátolja azt. A dohányzással összefüggő betegségek korai munkaképesség-csökkenéshez, vagy munkakép telenséghez is vezethet. Kelemen adatai szerint a korai munkaképesség-csökkenés a 35-54 évesek csoportjában a legmagasabb, a fiatal dohányosok között viszont idült betegségek a gyakoribbak. A dohányzással kapcsolatos betegségek, a terhességgel kapcsolatos ártalmak következtében keletkezett kár érinti a családot, mert csökken a jövedelem, de érinti a társadalmat is az elmaradt termelés, a táppénz és gyógyítás költségei következtében.

Az alkoholfogyasztás és a dohányzás mellett napjainkban mind több egészségvédelmi gond adódik a kábitó hatású szerek: gyógyszerek, drogok, oldószerek (klórozott szénhidrogének), hallucinogének fogyasztása nyomán. Egészségvédelmi és egyben morális szempontból a legtöbb problémát a pszichofarmakonokkal való visszaélés jelenti, így az altatók, nyugtatók, fájdalomcsillapítók, izgatószer nem orvosi előírásra történő szedése. A pszichofarmakonokkal való visszaélés kérdését tovább bonyolítja, hogy a legális fogyasztás keretei között sem tudunk teljes képet kapni az indokolt és indokolatlan pszichofarmakonfogyasztásról, mert pl. kábitószerélvezőnek minősülhet az is, aki csak egyszer, de az is, aki naponta fogyaszt 0,5 g. Heroint, ugyanakkor nem nevezzük alkoholistának azt, aki naponta egyszer egy pohár sört megiszik, Ebből következően a visszaélők száma bizonytalan.

A kábitó hatású gyógyszerek, vegyszerek, pótszerek alkalmazását többféle - elsősorban egészségi és szociális - tényezők indukálhatják. Sokan utalnak arra, hogy a kábitó hatású szerek könnyen hozzáférhetők, szinte "kéznél vannak", gyors feszültségoldó, fájdalomcsökkentő hatásuk van, ezért olyan gyors a terjedésük a férfiakra a nőkre, a városról a falura. A rendőri és egészségügyi hatóságok mind gyakrabban jelezték, hogy hazai viszonylatban fiatalok kábitószer-visszaélők tűntek fel. Az 50-es években

jelzést kaptunk arról, hogy a nyugati országok fiataljai különféle pszichoaktiv szereket használnak bódulatkeltésre. A hullám a 60-as években a szomszédos szocialista országokat is elérte és hazánkban is jelentkezett a 70-es évek elején.

Vizsgálati adatok szerint a lakosság nem ítéli el a pszichofarmakon-abuzust, a kábitószerélvezetről csekély az ismeretszintjük. Az idős korosztályokban nagyobb arányú a pszichofarmakon fogyasztás és azon belül is a nyugtató-altató hatású gyógyszerek fogyasztása. A kábitó hatású szerek fogyasztása napjainkban emelkedő tendenciát mutat. A fogyasztás motivációs kutatásai arra utalnak, hogy az emberek a konfliktushelyzetben, túlfáradás esetén nem a pihenés, relaxálódás természetes útját (mozgás, séta, aktív pihenés) választják, hanem a "könnyebb", kéznél levő megoldásként a pszichofarmakon fogyasztást. A pszichofarmakon-abuzus tehát mélyen beleépül az életmódba, a személyiség ösztönző-reguláló rendszerébe, s a tevékenység erkölcsi megítélésének gátjává lesz. Pszichofarmakon hatása alatt a személy erkölcsi gátjai fellazulnak s ezzel az erkölcsi megítélés oldaláról megkérdőjelezi a pszichofarmakon "szabad", "öngyógyszerelő" fogyasztását. Napjainkban a szerves oldószerek, klórozott szénhidrogének, felhajtógázok szippantása van elterjedőben - elsősorban az ifjúság körében - kábitó hatás célzatával. A kábitószer-élvezet nyomán fellépő kábulat, mámor, részegség, gátolatlan viselkedés, zavart beszéd, érzékszalódások, fonák érzések azt igazolják,

hogy a szippantószerek alkalmazása a pszichikus kontrollt oldja fel s ezzel a "szippantó" személy saját személyiségkárosodását idézi elő. Emellett a szer alkalmazója annak a veszélynek is kiteszi magát, hogy függőségi, depedens viszonyba kerül a szippantó-anyaggal s így az élvezeti szer rabjává válik. A kábitószer-élvezet az alkoholabuzussal, a részegséggel azonos természetű. Sajnos a szippantózás egyes korcsoportok, közösségek "divatos" magatartásformájaként is feltűnik, s így társadalmi, egészségi, pedagógiai gondokat is felvet.

Az Egészségügyi Minisztérium nem hivatalos becslése szerint országosan 70-80 ezerre tehető a narkoman serdülők és fiatalok száma. Megyénkben az utóbbi 10 évben 410 serdülőt kezeltek a szegedi ifjúsági ideggondozó intézetben. Közülük eddig 6-tól kellett végső búcsút venniük szüleiknek. A családoknak, az egészségügynek és a társadalomnak egyre komolyabb gondot okoz ez a veszedelmes jelenség.

Az egészségügy küzd az egészségre káros szenvedélyek: az alkoholizmus, a dohányzás, az indokolatlan és túlzott mértékű gyógyszerfogyasztás ellen nagy erővel - de viszonylag kisebb eredménnyel. Ebben a küzdelemben kezdetben ügyet sem vetettünk a kávéfogyasztásra, sőt javallataink abba az irányba befolyásolták a lakosságot, hogy az egészségre, a fittségre, a hangulatra jótékony hatása van, hogy a betegségek többségében sem kontraindikált (megfelelő határon belül). Időközben azonban az egy főre jutó kávéfogyasztás 3 kg-ra emelkedett. Ez a statisztikai átlag a csecsemő-

től az aggastyánig veszi számításba a kávéfogyasztást, ami azt jelzi, hogy a lakosság jelentős része ennél lényegesen több kávéat iszik meg. Vizsgálati adataink szerint ma már a napi 3-4 csésze kávé átlagos a hazai fogyasztásban. Ismerve a kávéban levő biokémiai anyagok hatásmechanizmusát, ezt a nagymennyiségű kávéfogyasztást már rizikótényezőnek kell tekintenünk.

Először a halálozási adatok hívják fel a figyelmet a kávéfogyasztás és a keringési betegségek okozta halálozás összefüggésére. Külföldi és hazai kutatók egyaránt kapcsolatot találtak a kávéfogyasztás növekedése és a vérkeringési betegségek, ezen belül az érelmeszesedéses eredetű szív- és érbetegségek elterjedése között. Bár ezekre a betegségekre sokféle kockázati tényező hajlamosíthat, az elvégzett vizsgálatok szerint valószínűsíthető, hogy ezek közül az egyik tényező a mértéktelen kávéfogyasztás lehet. Bár az adatok közvetlen oki összefüggést nem igazolnak, de elgondolkodásra késztet az a párhuzamos növekedés, ami a szív- és érrendszeri megbetegedések és a kávéfogyasztás mértéke között fennáll. Felmérések bizonyítják, hogy a sok kávéat fogyasztó személyek körében az erős dohányosok aránya is nagyobb. A kávéfogyasztáshoz társuló dohányzás pedig további egészségkárosító, kockázati tényező!

Az egészségnevelés egyik célja: a teázási szokások erősítése és a túlméretezett kávézás visszaszorítása.

A tea legfőbb hatóanyaga: a koffein, a csersav és az illó olaj. A teában levő koffein összetétele, élettani hatása azonos a kávéban levő koffeinnel. A kitűnő teafélékben kétszer annyi koffein van, mint a pörkölt kávéban, mégsem olyan fokozott a hatásuk, mert a teát nem fogyasztjuk olyan töményen, mint a kávé. A teában található koffein élénkíti a központi idegrendszert, elsősorban az agykéreg működésére van serkentő, aktivizáló hatással. A tea fogyasztása hatására enyhül, illetőleg megszűnik a fáradtságérzet. A teában levő koffein könnyíti és javítja a szellemi működéseket, ugyanakkor nem okoz idegrendszeri feszültséget, izgatottságot. A tea nagy előnye a kávéval szemben az, hogy az elfogyasztott koffein-mennyiség felszívódását a tea csersavtartalma lelassítja, ezzel a koffein serkentő hatásának időbeli elhúzódását eredményezi. A teában levő csersav azonban nemcsak a koffein felszívódását lassítja le, de nagyban elősegíti a gyomornedvek kiválasztását, az emésztést is. A tea hatását kutató laboratóriumokban kimutatták, hogy a rendszeres teázás csökkenti a dohányzó személy gyomorpanaszait, sőt magát a nikotin utáni vágyat is, így a dohányos embert a szenvedélye mérséklésében segíti. A teában fellelhető serkentőszerek egyúttal értágító hatásúak, javítják a szívműködést.

A humanitásra nevelés új elemei, az antihumánus magatartások elleni küzdelem. Szokások, normák, szükségletek.

Nevelésünk - állapítja meg Ágoston György - a szó igazi értelmében humanista nevelés. A humanizmus lényegét illetően emberséges magatartást, az ember személyiségének tiszteletben tartását, az emberi méltóság gyakorlatban történő elismerését jelenti. Amikor szocialista humanizmusról szólunk, akkor azt hangsúlyozzuk, hogy olyan viszonyokat teremtettünk az emberi élet minden vonatkozásában, a közéletben és a magánéletben egyaránt, amelyek között lehetővé válik az emberi méltóság tiszteletben tartása.

Az emberek iránti tisztelet, az emberi méltóság gyakorlati elismerése elsődlegesen azt jelenti, hogy a bajba került személyeket segíteni kell, különösen ha életveszélyben forognak, ha egészségük forog kockán, ha szerencsétlenség, baleset éri őket, vagy ha erőtlenek, gyengék, betegek, lábadozók, magatehetetlenek, illetve idősek. A segítségnyújtás az egymás iránti figyelmességből indul ki, az előzékenységen és udvarias tiszteleten keresztül az életmentő eljárásig, az életet visszaadó kitartó mesterséges lélegeztetésig - széles skálán - valósulhat meg.

A humanizmusra nevelés másik útja: az antihumánus magatartások, beidegzések, szokások elleni küzdelem. A nevelésnek ez az útja az egészségre káros szokások megelőzésére is mozgósítja a nevelteket, olyan magatartások elítélésére, megelőzésére, amelyek másoknak kellemetlenséget, károsodást, veszélyt okozhatnának.

A humanizmusra nevelésnek a pedagógia eddigi gyakorlatában megvannak az állomásai, amilyen pl. az egymás segítése, az udvariasság, előzékenység, köszönés, vagy amilyen a verekedés, gúnyolódás, durvaság elleni harc. Az általánosan ismert humánus nevelési tartalmak mellett azonban napjainkban újabb elemeket is be kell sorolnunk az egészségvédelem oldaláról a humanizmusra nevelés körébe.

Napjainkban a társadalmi tudat pozitív változásának lehetünk tanui akkor, amikor mind többen jelentkeznek önként, térités nélküli véradásra. A felnövekvő ifjúság felkészítése az emberi élet megmentésére, az önkéntes véradásra, a humanitásra nevelés sarkalatos pontjává lett.

Hasonlóan kell kezelnünk az elsősegélynyújtásra történő felkészítést, a bajbajutottakon való segítséget. A tanulók jelentős része közvetlen résztvevője a közúti közlekedésnek úgy mint gépjárművezető, vagy gépjármű utasa, vagy - ha másként nem - gyalogos közlekedőként. A közlekedésben résztvevőknek erkölcsi kötelességük egymás életének és testi épségének védelme, a balesetet szenvedetteken való segítségnyújtás képessége. A napjainkban "közlekedési morálként" emlegetett közlekedési magatartás - éppen a motorizáció rohamos fejlődése következtében - a humanizmusra nevelés tartalmi kérdéseit is magában foglalja. Az udvariasság, az előzékenység - különösen az életveszélyes helyzetekben - erkölcsi kötelesség. Az alkohol, illetve gyógyszer hatása alatti gépjárművezetés - még jogi következmények nélkül is! - súlyos erkölcsi felelősségmulasztás.

Szélesedett a humanizmusra nevelés tartalma az idősekkel való tiszteletteljes bánásmódot illetően is. Az udvarias, előzékeny, az idős embert megtisztelő követelményt kiegészítésre kényszeríti az a társadalmi tény, hogy az emberi életkor megnövekedett és az, hogy szocialista egészségügyi ellátásunk, gazdasági-társadalmi feltételeink következtében az idős emberek száma is megnőtt. A lakosság közel egynegyedét kitevő nyugdíjaskorú réteg, a megnövekedett életkor a szociális gondoskodás és gondozás egészségi és erkölcsi követelményét vetette fel. A humánus magatartási elemek közé tartozik az idősek társadalmi izolációjának, magára-maradottságának, társvesztésének felszámolása, a rászorulóknak segítése kiszolgáló tevékenységgel, beteggondozással. Mindez újabb követelményeket támaszt a humanizmusra nevelés terén: a szociális gondozásra, betegápolásra való felkészültséget és készséget.

A humanizmusra nevelés gyakorlati megvalósítása felveti a növendékek empátiás készségének kialakítására tett erőfeszítés jelentőségét. A betegek, a rászorultak, bajban lévők empátiás megértése-megérzése, helyzetükbe való beleélés az emberi kommunikációnak eléggé ki nem használt csatornáit nyitja meg a humanitás körében is.

Érdemes figyelmet fordítani az antihumánus, egészségre káros szokások terjedésére. Az alkoholizmusból származó antihumánus, brutális helyzetek, bűnözési alkalmak feldolgozását szinte minden nevelő elvégzi a rábizottjai körében. Annál kevesebb szó esik a passzív dohányzás antihumánus, egészségkárosító tényéről, a felelőtlenség

megnyilatkozásáról a nem kívánt terhességek, véletlen balesetek, fertőző betegségek epidémiájával kapcsolatban. Nem eléggé nyílt és világos a kábitószerhatású gyógyszerek, vegyszerek, pótszerek használatával kapcsolatos erkölcsi - egészségvédelmi állásfoglalásunk sem. Mindezek pedig a humanizmusra nevelés újabb elemei és a mindennapos oktató-nevelőmunka folyamatából csak erőszakkal rekeszthetők ki.

Az egészségvédelem, az emberi magatartásban (tevékenységben és cselekvésben) objektiválódik. A megvalósuló emberi magatartás, viselkedés vezérlésének viszont több szintje működik: az ösztönös irányítástól (drive) az érzelmekkel kísért, magasszintű tudatossággal vezérelt tevékenységig. Az embernek megvan az a képessége, hogy cselekedetét a kitűzött cél felé irányítsa, hogy szükségleteit, vágyait a közös érdeknek alárendelve elégítse ki. Az ember képes arra is, hogy saját tevékenységét megítélje, céljait mérlegelje, döntéséért felelősséget vállaljon, azaz felelősséget érezzen tetteiért.

Amikor témánkkal kapcsolatban szokásról szólunk, bonyolult feltételes reflexek láncolatának kiépülését értjük alatta, amelynek kialakulásához megfelelő ismeretek és azok alkalmazásához tudatos készség - azaz a cselekvések gyakorlása - szükséges. A szokáscselekvés pszichikus jellemzője, hogy végrehajtásuk akadályoztatása hiányérzettel, nyugtalansággal jár, megvalósulása pedig pozitív érzelmeket vált ki.

A szokás mind az egészségvédő tett működésében inkább a folyamatosság oldalát, a kisebb-nagyobb közösség által régebben gyakorolt vagy feladatként állított cselekedet rendszeres elvégzésére utal. A szokáscselekvésben a tudati elemek mindinkább halványulnak, a lebonyolítás művelete automatizálódik, a tudat mentesül a tevékenység egészének kontrollja alól. A szokáscselekvés ezzel az ember személyiségének többé-kevésbé állandósult elemévé válik.

A normatartás, normakövetés - a kiscsoport, vagy a társadalom életében egyaránt - viszont folyamatos, tudatos interakciót, azaz a társak közötti interperszonális érintkezést és kommunikációt foglalja magában. A csoporthoz, közösséghez való tartozás egyben annak szabályai elfogadását is tételezi, ez biztosítja a közösség működésének eredményességét, valamint a csoport kohézióját. A norma tehát valamely emberi közösség által meghatározott konkrét követelmények, feladatok rendszere, azok megtartása a közösség tagjainak kötelessége.

Az egészségvédelemben a társadalmi méretű kötelesség beleépül a személyiség megítélésének, meggyőződésének, állásfoglalásának rendszerébe, azaz a személy attitűdjébe. Az egészségi kötelességben csakúgy mint az erkölcsi kötelességben szerepet kapnak a már kialakult szokások, az egyén így kialakuló kötelességtudata (a társadalmi normák elfogadása és megvalósításának szándéka), az objektív társadalmi követelmények aktív tükröződése.

A szokások és normakövető magatartásformák közötti határ nem mindig éles, közöttük számtalan átmeneti helyzet, forma fedezhető fel. A fejlődés irányát a szokásoknak normatartó, normakövető magatartásba való átmenete és onnan újabb szokássá való fejlődése jelzi. Várhatóan az egészségi szokáscselekvések is - a nevelés hatása alatt - interiorizált normatartó magatartássá alakulnak. Az átalakulás, fejlődés az egészség védelme szempontjából nem feltétlen követelmény, hiszen az egészség szempontjából "mindegy", hogy az egészségvédő magatartás tudatos volt-e vagy sem, hogy a személy az egészségvédő tettet meggyőződéssel hajtotta-e végre, vagy sem. Egy a fontos, hogy az egészségvédő tevékenységet a személy elvégezze. E megállapítás első sorban a személyi- és környezethigiénés szokásokra és normatartásra vonatkozik. Az egészséges életmód, napirend, életrend kialakítása, a társaskapcsolatok pszichohigiénéje területén már a normakövetés irányába történő fejlődést, határozott minőségi előrelépést jelent az egészségkulturáltságban.

Az egészségügy régóta küzd az egészségtelen hagyományok, babonák, téves hiedelmek és szokások ellen, amelyek közül ma is több él. Legismertebbek a csecsemők táplálásával, megerősítésével kapcsolatos tévhiedelmek, amilyen a vörös borral, hagymahélyval főtt borral való erősítő táplálás hiedelme; a bor "erősítő", "melegítő", "vörösvértestet pótló" nézete; a beteg ember füstölése a "gonosz szellem" kiűzése céljából; a vérző sebre helyezett pókháló; a szemmelverés elleni védekezés; a bájitalók készítése és mások.

A természettudományos alapképzés megszerzésével és az egészségügyi felvilágosítás elterjedésével párhuzamosan visszaszorultak, megszűntek ezek a téves hiedelmek. A technikai fejlődéssel párhuzamosan viszont újabbak láttak napvilágot! Ezek közül is a legveszélyesebbek a neuro-pszichés működést befolyásoló ún. pszichofarmakonok, nyugtató, altató, izgató hatású gyógyszerek, pótszerek fogyasztása és "kuruzslás jellegű" ajánlása. A gyógyszerajánlás laikus magatartása a hozzá kapcsolódó "házi patikák" széleskörű hálóján élőkön. Ellene való küzdelem így két irányú: természettudományos felvilágosítás a gyógyszerártalmakról és a "házi patikák" felszámolásának, rendszeres szakmai ellenőrzésének megvalósítása.

A közoktatás és a közművelődés - benne az egészségnevelés - a sajátos lehetőségeivel kell, hogy elősegítse a helytelen, káros egészségi szokások leépítését, a helyes szokások megerősítését és annak bekapcsolását a tudatos, normatartó magatartás rendszerébe.

Az egészségi szokások, normák fejlődését nemcsak a minőség-váltásban figyelhetjük meg, hanem abban is, hogy mind szélesebbé válik azok köre, akik a szabályozást elfogadják, magukévá teszik, hogy mind többen kapcsolódjanak a normatív szabályozáshoz. Az anyagi lét feltételei, a társadalmi lét megváltozott feltételei, a társadalmi együttélés új szükségletei mind szélesedő folyamattá duzzasztják az egészségi és erkölcsi normák hatókörét.

Az erkölcsi és egészségi normák olykor együtt, egymást támogatva szélesítik hatókörüket, olykor önmagukban sajátos területük tartalmi vonatkozásában. Az együttes hatókörtágulás jól megfigyelhető pl. az önkéntes véradók számának folyamatosan emelkedő trendjében; az elsősegélynyújtásra való felkészülés évről-évre szélesedő számadataiban; az idősek szociális gondozására vállalkozó személyek számának növekedésében; a tisztasági mozgalomban évről-évre növekvő "tisztá udvar, rendes ház" megtisztelő cím odaitélésében.

Hasonló mozgás figyelhető meg az állami gondozásban élő fiatalok társadalmi gondozásának vöröskeresztes feladataiban. Az intézetből kikerült, nevelőszülőknél nevelkedő gyermekek társadalmi gondozásában több mint 13.000 társadalmi aktivista vesz részt. A mind szélesedő társadalmi gondozás segíti a nevelőszülők munkáját, illetve az időleges családi közösségbe történő befogadást.

Jól felismerhető az egészségi normák mind szélesebb körű elfogadása a nem dohányzó helyiségek számának emelkedésében, az önkéntes alkoholelvonó kúrára vállalkozók számának emelkedésében, a nem kötelező szűrővizsgálatokon való megjelenések számának növekedésében is. Általánosságban megállapítható, hogy szocialista egészségügyi ellátásunk szerves részeként működő Magyar Vöröskereszt - más szervezetekkel és szervezetekkel együttműködve - jelentősen képes szélesíteni az egészségi normák elfogadóinak körét, mind szélesebbé tenni az egészségvédelem lehetőségeit, tömegméretűvé alakítani a humánus normák elfogadását és gyakorlatát.

A társadalmi szükségletek a termelési viszonyok függvényében változnak, alakulnak. A tudományos és technikai forradalom, a robbanás-szerű fejlődés mind az élet- és egészségvédelem terén, mind az ahhoz kapcsolódó etikai normák terén újabb követelményekkel lépett fel. Az egészségvédő normák azt fogalmazzák meg, hogy az adott helyzetben "mi legyen", milyen emberi magatartást követel meg az új helyzet. A technizáció az emberi együttélés területén is új követelményeket vet fel, ami mind az egészségi, mind az erkölcsi szférát érinti.

Egészségvédelmi oldalról elemezve az új szükségleteket és normákat, megállapítható, hogy azok az emberi együttélés újabb gyakorlatából alakultak ki "egészségvédelmi szokásként", "szokáserkölcsként" és szerves összetevőjét alkotják az emberek közötti gyakorlati kapcsolatoknak. Egészségi normatartás nélkül nehéz elképzelni egészségesen funkcionáló interperszonális kapcsolatrendszer. Ezzel korántsem kívántuk azt a hibás tételt erősíteni, hogy minden egészségvédelmi szokás és hagyomány egyben erkölcsi jellegű is. Vannak közömbös egészségvédő eljárások, szokások, amelyek önmagukban nem kapcsolódnak erkölcsi szabályozáshoz.

Kérdésfelvetésünkben: az újabb egészségi és erkölcsi normák létrejöttében a valóság és a norma dialektikája fejeződik ki. A valóság és a norma közötti kapcsolat igen bonyolult: olykor a társadalmi viszonyok új szükségletei nyomán új elvek, szabályok, normák születnek; oly-

kor viszont az új szükségletek a funkcionáló erkölcsi normák korrekcióját idézi elő. E rendkívül összetett és bonyolult jelenségcsoporthoz (a társadalmi gyakorlat objektív oldalához) hozzákapcsolódik az emberi magatartás: a normák elfogadása és követése (az erkölcs szubjektív oldala). Jól megfigyelhető napjainkban, hogy az emberi magatartás "fáziskésésben van" az élet- és munkafeltételekhez, a szociális viszonyokhoz képest. Az egészségvédelmi feltételek mind teljesebb megteremtése nem jelenti egyben azok felhasználását, az egészségi normákhoz való igazodást.

Az egészségnevelés terén végzett vizsgálataink arra is rámutatnak, hogy az egészség megvédésével kapcsolatos ismeretek birtoklása önmagában nem biztosítja az egészségvédő magatartást. Az egészségvédő ismeretek és az egészségvédő magatartás között magas fokú diszkrepancia található. Az új feltételekhez való új alkalmazkodás mind a személyi higiéné, mind a közegészségügy-járványügy területén lassan változik.

A technikai, civilizációs változás elsősorban a munka- és életkörülményekre nyomta rá bélyegét. A termelés elektrifikálása, automatizálása, a kemikáliák bevezetése a mezőgazdasági termelésbe, a felgyorsult közúti közlekedés; új termelési technikák bevezetése, új életvédő magatartás azonnali kialakítását követeli meg. Mérgező anyagoknak nagymennyiségű tárolása, raktározása, felhasználása a mezőgazdaságban, pl. azonnali toxikológiai védelmet (és magatartást!) igényelt. A műanyagok felhasználásának termelési "for-

radalma" az ott dolgozóknak adott "helyi" előírásokat vont maga után. És hasonlóképpen folytathatnánk a példák sorát a gépiparban, a vegyiparban, az élelmiszeriparban, a gyógyszeriparban, elektromos iparban és másutt.

Figyelemre méltó ebben a változásban az, hogy a legtöbb egészségvédő normaváltozáshoz erkölcsi és jogi szabályozás is kapcsolódik, amelyek a társadalmi együttélés gyakorlásában azonos célokat szolgálnak. Első helyen az emberi élet védelme került előtérbe a munkakörülmények változásánál. Az "Általános Balesetmegelőzési és Egészségvédő Óvórendszabályok" folyamatos tartalmi korrekciója, a rendszeres és kötelező balesetvédelmi oktatások egyértelműen utalnak az egészségvédelmi normák változására, újabb normák keletkezésére. A normák váltása, finomítása mindinkább tükrözi az egyén védelme mellett a közösség, a társak egészségének, testi épségének védelmét, az érte vállalt felelősséget. A munkavégző tevékenység balesetmentességéért az egyén és a társadalom kölcsönösen vállal felelősséget. A felelősségre vonás sem áll meg a tett következményeinél, hanem messzebbre mutat előre: a tett valamennyi komponense mellé odacsatlakozik az élet megvédésére, az életmentésre, elsősegélynyújtásra való felkészültség egészségi és erkölcsi követelménye, mint "erkölcsi köteleesség".

Szocializmust építő társadalmunk újabb helyzetet teremtett a családi életben, a magán életben is. Az új lakásviszonyok, otthoni tevékenységek alapvető változása, a szabadidő megnövekedése, a barkácsoló és hobbi tevékeny-

ségek számának emelkedése, továbbá az otthonok magas fokú elektrifikációja, vegyszerekkel történő ellátása, gépesítése jelentősen megváltoztatta az élet- és egészségvédelmi szabályozást is. Az egészségi normák elfogadtatása csak nevelési munka eredményeként várható, kapcsolva az erkölcsi felelősség és kötelesség normatív rendszeréhez. Mind az egészségügynek, mind az egészségnevelésnek érzékenyen reagálni kell az élet- és munkakörülmények, egészségügyi viszonyok változásaira, a változást megelőző szabályozók ismertetésére, a magatartás elemeinek gyakoroltatására, a normák belső szabályozóinak belsővé tételére.

A tanulók tisztálkodással, a személyi higiéniével kapcsolatos kulturáltsága

A betegségek megelőzésének egyik feltétele, de az egészségügyi műveltség egyik fokmérője is: a személyi tisztaság.

A serdülés mélyreható változásokkal járó szakaszában külön hangsúllyal vetődik fel a személyi higiénia, a testi tisztálkodás, az élvezeti szerek fogyasztása és a mentálhigiénia. Ezzel kapcsolatban abból kell kiindulnunk, hogy a személyi higiénia az egészséges életmódra nevelés, a jó közérzet és a testi kulturáltság alapja, és kialakulásának legfőbb elve a rendszeresség.

A Nevelési terv előírja azokat a tevékenységi formákat, amelyek az elemi egészségügyi szokások elsajátításához vezetnek. Nevelésünk akkor eredményes, ha az egészséges életmódhoz tartozó alapvető szokások a nevelés folyamatában, az óvodától kezdődően a habitus belső szükséglet igényszintjére emelkednek. Kialakításuk - mint ismeretes - részben a szoktatás, részben az elemi képzetek és fogalmak kialakításával veszi kezdetét, megszilárdításuk útja a gyakorlásra át vezet. Így például a személyi higiénia, olyan elemeinek kialakítása, mint az étkezés előtti kézmosás, az esti mosakodás, a fogmosás eleinte a tudat irányítása alatt történik. Később azonban a gyakorlás útján függetlenné válik attól. Mindinkább nélkülözheti a tudat,

sőt az érzékszervek, például a szem általi ellenőrzést.

Az elemi személyi higiénia egyes szabályainak megtartásában, mint például az étkezés előtti kézmosás, a zsebkeendő, a tisztaságcsomag használatának kérdésében a gyakorlat elég változatos képet mutat. Változatos az a kép is, amely szorosabban a serdülők iskolán kívüli és otthoni életéhez kapcsolódik, mint a testi tisztálkodás, a fehérneműváltás, egyes élvezeti szerek fogyasztása.

A testi higiénia és az igényszint kifejlesztésében a családnak, az iskolának a kollégiumnak egyaránt számos jelentős tennivalója van. A személyi higiénia kialakítása terén a családi, az iskolai és a kollégiumi nevelés akkor jár helyes úton, ha a helyes igények és szükségletek kialakítására, tehát a motivációs bázis befolyásolására törekszik.

A vizsgálat során a személyi higiénia - testápolás - területén azt tapasztaltuk, hogy a tanulók döntő többsége tisztában van azzal, hogy a rendszeres tisztálkodás pl. egyik alapfeltétele a fertőző betegségek megelőzésének, ahhoz, hogy biztosíthassuk a bőr épségét, fokozhassuk ellenállóképességét, rendszeres, naponkénti ápolására, van szükség. A beszennyeződött bőr jó talajul szolgálhat a kórokozók szaporodásához.

A megkérdezett 248 tanuló közül arra a kérdésre, hogy "a tisztálkodás segít-e a fertőző betegségek megelőzésében" 244 fő (98,3 %) válaszolt helyesen, 2 tanuló nem

válaszolt, 2 tanuló nem választ adott. Mind a négy tanuló fiú (növénytermesztő gépész, épületasztalos, erdőművelő, mezőgazdasági gépszerelő). "Ha igen, hogyan segíthet a fertőzés megelőzésében" kérdésre 13 tanuló nem adott választ, pedig hétféle helyes válaszból volt lehetőségük választani. A 13 közül 8 fiú és 5 lány, az 5 lány közül 4 élelmiszerrel kapcsolatos szakmában szerez bizonyítványt.

Szinte mindannyian ismernek az egyes testrészeket ápoló készítményeket 244 főből 210 fő (84,7 %), nem válaszolt 18 fő (7,3 %), közülük 11 fiú és 7 lány.

233 főnek (94,0 %) van saját törölközője, 244 főnek (98,4 %) saját fogkeféje, 239 főnek (96,4 %) saját fésűje.

A tanulók 1/3-a nem tartja be azt az alapvető higiénés szabályt, hogy naponta meleg vízzel, szappannal tisztálkodjon. A reggeli tisztálkodással kapcsolatos kérdésekre 9 fő (3,6 %) nem válaszolt. Egész testét reggel 136 fő (54,8 %) mossa meg. Az esti tisztálkodást - a válaszok alapján - fontosabbnak érzik tanulóink, hisz a megkérdezettek közül este 225 fő (80,7 %) mossa meg egész testét.

Arra a kérdésre, hogy napközben mos-e kezet, a tanulók többsége helyesen válaszolt 143 fő (57,7 %). Nagy eltérés mutatkozik azonban a helyes válaszoknál a lányok javára. A válaszokból megállapítottam, hogy a kézmosás alapvető szabályait ismerik a tanulók, tehát rendelkeznek alapvető higiénés ismeretekkel. Egészen más helyzet alakult ki, amikor az ismeretet hasonlítottam össze az egészségügyi ma-

gatatartással. Megfigyeltük a tanulókat, hogy étkezés előtt mosnak-e kezet? Kiderült, hogy a helyes egészségügyi ismeretek ellenére is a tanulóknak alig fele mos csak kezet az iskolában. Az adatok annál is inkább figyelemre méltóbbak, mivel a kézmosás jó higiéniás adottságai megvannak, a tanulóknak az éttermek közvetlen közelében jól felszerelt mosdó áll rendelkezésükre. A kézmosást ténylegesen elmulasztók száma lényegesen nagyobb mint azoké, akik megkérdezéskor nem a megfelelő választ irták le.

A napközben fürdők száma a 248 megkérdezett tanuló közül csak 33 fő (13,3 %). Ezen a téren nem találtunk eltérést a kérdőív válaszai és a tanulók magatartása között. Előfordul, hogy a lányok egy nap többször is fürdenek nemcsak egyszer, a fiúk hajlamosabbak az elhanyagolására.

Ehhez a kérdéshez kapcsolódva kérdeztük meg a szakokat, hogy a tanulók gyakorlati munka után minden alkalommal megfürdenek-e? A szakmai irányú képzés egy sereg szervezési, nevelési, de egyszersmind egészségügyi kérdést is felszínre hozott. A gyakorlati foglalkozások alkalmával az egészségügyi felvilágosításnak, nevelésnek sajátos feladata van.

A törölköző használatával kapcsolatban kapott válaszok alapján is úgy érezzük, hogy az egészségügyi felvilágosító- nevelőmunkával még a tanulók nagy százalékát kell meggyőzni, hogy helyesen használják a törölközőt. Fürdés után 2 törölközőt személyenként a lányok 18 %-a a fiúk 5 %-a használ, 4,4 %-nak nincs is saját törölközője. Itt nemcsak magatartásban, hanem a tanulók ismereteiben is hiányosság

van. Az erre vonatkozó helyes egészségügyi készségek kialakítása az egészségügyi - felvilágosító nevelőmunka feladata lesz.

A fogvédelem szempontjából elengedhetetlen a fogmosás, ezzel a tanulók 90 %-a tisztában van, mégis mindössze 67,3 % mos reggel és csak 45,6 %-a mos este fogat. A megkérdezettek közül 81 tanuló reggel, 135 tanuló este egyáltalán nem végez szájápolást. Beszélgetés közben a szájápolás legkülönbözőbb formájáról beszéltek: szájöblítés, fogpizskáló, alma, rágógumi, szájspray, szájviz stb.

A fogak gondozására vonatkozó elemi szabályok ismeretének és betartásának hiánya felhívja a figyelmünket arra, hogy az iskolás tanulók higiénéjének oktatásán belül a fogápolással többet kell foglalkoznia az iskolaorvosnak, a kollégiumi ápolónőnek, nevelőnek és szülőnek egyaránt. A tanulók között a fogak betegségeivel és a fogápolással kapcsolatos hathatósabb egészségügyi felvilágosító munkára van szükség.

A zsebkendő használatával kapcsolatban is megkérdeztük a tanulókat és a használatára vonatkozó magatartást megfigyeléssel ellenőriztük. A tanulók 2/3-a része a papírzsebkendő használatát előnyben részesíti a textilzsebkendővel szemben. Ennek használata előnyös, mivel mosni nem kell, eldobható. Hogy szokott-e mindig nála lenni zsebkendő a tanulók kb. 90 %-a igennel válaszolt. Az ellenőrzésnél a gyakorlat nem ezt mutatta. A leányok 75 %-ánál volt csak zsebkendő, a fiúk 48 %-a tudta csak megmutatni.

A köröm tisztaságának ellenőrzése során kiderült, hogy a fiúk nem fordítanak kellő gondot ápolására. Igaz, hogy arra a kérdésre, hogy milyen gyakran szokták a körmüket ápolni csak nagyon bizonytalan, szinte szégyenlős válaszokat kaptunk, csak közel 40 %-a válaszolta azt, hogy hetente. Mégis azt találtam, hogy legalább 80 %-nak ápolatlan a körme. A szakmunkástanulók minden héten gyakorlati foglalkozáson vesznek részt, tehát indokolt lenne a hetenkénti körömápolás. A leányoknál más a helyzet, náluk a tiszta köröm, ápolat kéz szemlélet az uralkodó általában. A hetenkénti körömápolást 81 %-a rendszeresen meg is valósítja. Ezt a tényt három heti megfigyelésünk támasztja alá.

A tanulók 80,2 %-a elégedett saját higiénés magatartásával, tartja tisztának magát, ugyanakkor társait már csak 56,9 % tartja megfelelőnek tisztaság szempontjából. Környezetük tisztaságát 47,6 % tartja elfogadhatónak, 32,7 % hiányosságokat lát és 5,6 % nem megfelelőnek jelölte. Megkérdeztük, mit tehetnének a tisztaság fokozásáért

1. társaik esetében:

- 48,8 % - nem is válaszolt
- 18,5 % - nem tud segíteni
- 5,6 % - szerint nincs szükség a fokozására és csak
- 27,1 % - érzi úgy, hogy tehetne valamit (buzdítás, figyelmeztetés, példamutatás) a tisztaság fokozásáért.

2. környezetük esetében:

- 41,1 % - nem is válaszolt
- 17,7 % - nem tud segíteni (nem az ő dolga, egy-
maga kevés)
- 4,8 % - szerint nincs szükség a fokozására
- 36,4 % - részletezi mit tehetne: vigyázni a rend-
re, figyelmeztetés, takarítás, festés,
vakolás, szellőztetés stb.

Ezek is jellemző adatok.

A helyes táplálkozás mint az egészségkultúráltság mutatója

Felszabadulásunk óta eltelt 40 év alatt a magyar nép életmódja jelentős mértékben változott. A változást társadalmi és gazdasági viszonyaink átalakulása determinálta. A nehéz fizikai munkát végzők aránya a felszabadulás előttinek töredékére csökkent. Az ipar és mezőgazdaság gépesítésével megszűnt több komoly erő kifejtést igénylő foglalkozás is.

A közlekedési eszközök fejlődésével is kényelmesebbé váltunk. Egyszerűsödött a háztartási munka, a gépek beállításával kevesebb energiát vesz igénybe, mint korábban. Foglalkozási strukturánkban ma a kisebb fizikai energiát igénylő foglalkozások, a magasabb szakképzettséget elváró szakmunkák, az ülőfoglalkozású fizikai és szellemi munkát végző dolgozók vannak túlsúlyban. Mozgásszegény életmódunk lényegesen kevesebb energiát vesz igénybe, mint korábban a nehéz fizikai megterhelést jelentő munkavégzés.

Az életmód változása mellett hazánk lakossága nagy demográfiai mozgalmakon esett át. Ezek a mozgalmak igen nagy hatást gyakoroltak az emberekre és szokásaikra. Számos területen - így a táplálkozásban is - azonban szokásaik még ma is a régiek és megváltozott életmódjukat ezek a megmaradt szokások kiszolgálni nem tudják.

Társadalmi, gazdasági viszonyaink változásával nem járt együtt a néptáplálkozási szokásaink pozitív változása. A századforduló környékén kialakult étkezési kultúra még ma is él. Az akkori fő táplálékot a gabonafélék, a burgonyából

készült ételek képezték. Az elkészítési módoknál sok zsirt, fűszert használtak.

Ritkán szerepeltek az étrendben zöldségfélék, gyümölcsök, változatosan elkészített húsételek.

Kalória szükségletünk csökkenésével nem csökkent táplálékfelvételünk. Kalória bevitelünk közel egyötödével nőtt, táplálkozásunkban ma is még döntő mennyiségben szerepelnek csupán energiát szolgáltató tápanyagok. Bár az elmúlt időszakban csökkent a kenyér, liszt, burgonya fogyasztás, húsból, húskészítményekből, halféleségekből, tojásból, gyümölcsökből többet fogyasztunk. 1980-ban az egy főre jutó hús, halfogyasztás 1960-hoz viszonyítva 49 kg-ról 74 kg-ra emelkedett, még mindig magas a szénhidrát és zsirfogyasztásunk. Az egy főre jutó liszt, rizsfogyasztás 115 kg, zsiradék 31 kg, alkohol tartalmú italok 11,7 liter abszolút alkoholban számítva. A napi átlagban elfogyasztott 3500 kalóriának 50 %-a kenyér és lisztes áru, 18 %-a zsir.

A helytelen táplálkozás és mozgásszegény életmódunk következtében a kóros túltápláltság népbetegséggé vált. Az elhízás, a fokozódó mozgásszegény életmóddal együtt kedvez más súlyos, az életkilátásokat nagymértékben befolyásoló betegség kialakulásának (keringési rendszeri megbetegedések, mozgásszervi elváltozások, epekövesség, diabetes stb.).

Csongrád megye települési viszonyai, a lakosság foglalkozás szerinti megoszlása és a városokba költözöttek magas száma, a még igen kiterjedt tanyavilág szemléltető példája

a táplálkozási szokások, feltételek nagyfokú kevertségének. A családok fogyasztási jellegzetességeit, táplálkozási sajátosságait meghatározza az általános jövedelmi színvonal, a kulturális szint, a földrajzi, területi sajátosságok, és az ellátási körülmények. Megfigyelések és gyakorlati tapasztalatok azt bizonyítják, hogy a különböző életkorok étkezési sajátosságai fogyasztási szerkezetükben nem tükröződnek. Ennek alapvető oka, hogy a fiatalok étkezési struktúráját jelenleg az idősebbek határozzák meg.

Táplálkozásunknak minden életkorban sajátos szempontjai vannak. Gyermekkora jellemző a szervezet folyamatos növekedése, a szervek, az idegrendszer fejlődése. Legfontosabb tehát, hogy ez időszak alatt a növekvő szervezet megfelelő táplálékot kapjon - minőségében, mennyiségében egyaránt - hiszen gyermekkorban alakulnak ki a táplálkozási szokások is, s képezik a felnőttkori táplálkozás alapját.

A helyes táplálkozás kialakításához a "mennyit" és "milyen arányban" mellett még egy kérdésre kell figyelemmel lenni. Ez a kérdés így hangzik "mikor"?

A táplálkozással kapcsolatban feltett kérdésre, hogy "Melyek azok a létfontosságú tápanyagok, amelyekre szükség van a szervezet építésében" a tanulók kétharmada adott teljes és jó választ. A szervezet egészséges működéséhez elengedhetetlenül fontos tápanyagokat a tanulók háromnegyede ismerte.

Az étkezési ritmus kialakítására vonatkozó ismereteik változóak. A napi étkezések helyes arányát, ritmusát 76 %-uk véli fon-

tosnak.

Megkérdeztük a szakmunkás tanulókat hányszor étkeznek naponta. Kérdésünkre pozitívan értékelhető, kedvező választ kaptunk. A megkérdezett tanulók 43,1 %-a napi háromszor, 31,9 %-a napi négyszer, 4,4 %-a napi ötnél is többször étkezik. A megkérdezettek csupán 1,6 %-a eszik naponta egyszer és rendszertelenül is csak 1,6 %-a. Tudják, hogy a napi étkezések helyes arányának kialakítása fontos a fizikai erőnlét, a koncentráló készség, a betegségek megelőzése szempontjából (84,7 %). Értékelhető válaszaik alapján a tanulók nagy többsége változatosan reggelizik, folyadékot, kenyérfélét, tejterméket, húsfélét, esetleg zöldségfélét.

Tudjuk, hogy a munkakezdés előtti tartalmas reggeli, amely nem nélkülözi a teljes értékű fehérjét, a tejet, a tojást, a sajtot, a túrót vagy a felvágottakat, előnyös a munkavégzésre. Ennek ellenére a reggelik minőségi összetétele nagyon változó. Csak nagyon kevesen törekednek, illetve kevés tanulónak van lehetősége komplett reggelik fogyasztására. A megkérdezett tanulók 1,6 %-a nem ebédel 4 fő, 3,2 %-a hideget ebédel 8 fő. Komplett ebédet fogyaszt 20,6 % és levest és másodikat kiegészítő nélkül 40,7 % 101 tanuló.

A tanulók 2,4 %-a nem vacsorázik, gyümölcsöt 4,4 %-a folyadékot önmagában 1,6 %-a fogyaszt vacsorára. A beszélgetésekből kiderül, hogy a napi kalóriamennyiség elosztása - ami helyesen a következőképpen érvényesülne, reggeli 25 %, tízórai 10 %, ebéd 35 %, vacsora 30 % -, nem megfelelő a tanulók étkezésében.

A helyes táplálkozás témakörében jelentőségének megfelelően foglalkoztunk a fehérjék fogyasztásával. Kérdésünkre, hogy mi jelentősége a tejtermékek fogyasztásának a mindennapi táplálkozásban 93 tanuló, a megkérdezettek 37, 5 %-a nem válaszolt, 24,6 %-a csak annyit tud, hogy fehérjét tartalmaz, hogy egészséges és tápláló 12,9 % jelezte. Ennek ellenére a megkérdezett tanulók 80,2 %-a minden nap fogyaszt tejet 24,2 % napi fél litert és 12,9 % egy liternél is többet naponta. Tekintettel arra, hogy a tej a fejlődő szervezet számára az egyik legértékesebb tápanyag, így a "legkorszerűbb" étrend mellett sem tekinthetjük helyesen táplálkozónak azokat a tanulókat, akik csak ritkán fogyasztanak tejet.

A tejfogyasztásukat sajttal és túróval egészítik ki, sajtot 79,8 %-a fogyaszt a tanulóknak, igaz, hogy zömében csak hetente egyszer 27,4 %, hetente hatszor 2,4 %, naponta 4,4 % és csak 12,9 % nem fogyaszt. Kevésbé kedvelt étele a tanulóknak a túró 43,1 % hetente egyszer fogyaszt és 16,5 %-a egyáltalán nem eszik túrót és csak 3 tanuló 1,2 % naponta. Tojást hetente egyszer 28,6 % fogyaszt, kétszer 27,4 % és egyáltalán nem fogyaszt.

A megkérdezett tanulók 32,3 %-a heti háromszor fogyaszt húst, naponta pedig 18,1 %-a. Minden tanuló fogyaszt hetente legalább egy alkalommal húst.

A szakmunkástanulók szervezete is, mint a gyermeki szervezet fejlődésben van. Ezért nagyobb arányban igénylik

az úgynevezett testépítő tápanyagokat, a fehérjéket - ezek közül is az állati eredetű fehérjéket - és ásványi anyagokat. Ezért tartjuk szükségesnek, hogy a tanulók tejet, tejterméket, tojást és húst fogyasszanak hetente több alkalommal, mint alapanyagot.

A tápanyagszükséglet szerves kiegészítője a gyümölcs és a zöldség. Ezek jelentőségét is ismerik a tanulók, a megkérdezettek 75 %-a 186 fő naponta fogyaszt zöldséget vagy gyümölcsöt és csak 12,5 %-a 31 fő nem fogyaszt naponta egyikből sem.

A gyümölcs és zöldségfélék fogyasztását 67,7 % tartja fontosnak egészséget óvó tulajdonságuk miatt vitamintartalmukon kívül. Az egészséget óvó tulajdonságot azonban nagyon változatosan magyarázzák, így a kérdésekre kapott válaszok százalékos megoszlása igen szórta.

A tanulók dohányzása

Napjainkban a legtöbb áldozatot a szív- és keringési betegségek, a szívinfarktus követeli; az utóbbit kiváltó okok között a dohányzásnak jelentős szerepe van. Statisztikai adatok bizonyítják, hogy a cigarettázók infarktus veszélye férfiban és nőben egyaránt több mint háromszorosa a nemdohányzókéinak. Jelentős a légutak és a tüdőkárosodása is. Az utolsó öt évben az Egészségügyi Világszervezet javaslatát figyelembe véve, elsősorban az ifjúság felvilágosítása és nevelése a fő cél. Megállapított tény, hogy 14-15 éves korban kezdődnek és alakulnak ki a káros kedvtelések, amelyek megzavarják a fiatal szervezet fejlődését, a személyiség kibontakozását, a társadalomba beilleszkedését.

Az 1971-es felmérés szerint a 14-15 évesek 13 %-a a 20 évesek 30 %-a, az 1980-as adatok szerint a gimnazisták 36 %-a, az egészségügyi szakiskolák tanulóinak 50 %-a, a szakmunkástanulók 58 %-a dohányzik rendszeresen.

A dohányzás egészségkárosító hatásáról előző fejezeteinkben részletesen szőltunk. Feladatunk most azt elemezni, hogy hogyan gondolkodik a dohányzásról az általunk megkérdezett 248 szakmunkástanuló.

Megkérdeztük mi a saját véleménye a dohányzásról? 202 tanuló 81,5 % a dohányzást értelmetlennek, felesleges rossznak tekinti. Csak 4 tanuló 1,6 % írja, hogy óvni kell azokat, akik még nem szoktak rá. 5 tanuló szereti és egyál-

talán nem tartja károsnak, 9 pedig jónak, nyugtatónak, különleges élményforrásnak találja. Elgondolkodtató, hogy meglévő ismereteik birtokában és azok ellenére is a tanulók közel fele 38,7 %-a dohányzik, annak ellenére, hogy 68 %-uk ismeri a dohányzás és még az alkalmi dohányzás veszélyeit is. Megdöbentő, hogy - a nem válaszolókkal együtt - 32 % nem ismeri az alkalmi dohányzás veszélyeit.

A megkérdezettek fele csak azt tartja aktív dohányosnak, aki rendszeresen, naponta több szál cigarettát is elszív. 20 % véleményében az az aktív dohányzó, aki napi 1-2 doboz cigarettát is igényel. Csak 6 % jelölte meg veszélyesen aktív dohányosnak azt, akinél a függőségi viszony kialakult.

A szülők 22,6 %-a tud arról, hogy gyermeke dohányzik 1,6 %-a nem is tiltja a dohányzást. Csak 3,2 % tiltja a gyermeke dohányzását, ők általában titokban, vonaton, utcán dohányoznak. A dohányzás egyformán jellemző fiúk és lányok között.

A megkérdezettek 93,5 %-a 232 fő tudja illetve úgy gondolja, hogy tudja, hogy a dohányzás szervezetének mely létfontosságú szerveire hat károsan. A részletes válaszadáskor csak kevesen jelölték meg azt a választ, hogy kárt okoz a dohányzás a légzőszerveknek, a szívnek és keringési rendszernek és az idegrendszernek egyaránt. 40,3 %-uk csak a légzőszervek károsodását hiszi vagy tudja a dohányzás káros következményeként.

Tudják és elismerik azt, hogy a dohányos rontja környezete egészségét, (93 %) és ezt abban fogalmazták meg, hogy a nem dohányzó is passzív dohányossá válik (49 %).

Meg akartuk tudni azt, hogy ha tudják is, elhiszik-e, hogy a dohányzás káros az egészségre. Kérdésünkre szinte mindenki "igen"-nel válaszolt. A fiatalok túlnyomó többsége tehát nemcsak tudja, hanem el is hiszi, hogy káros a dohányzás. Ez manapság közhelyszámba menő ismeret még akkor is, ha a károsodás hogyanjáról, mértékéről valójában keveset tudnak a fiatalok.

Tapasztaltuk azt is, hogy alábecsülik a fiatalok a dohányzás egészségkárosító hatását. Ennek okát szintén abban láttuk, hogy ez az ismeret nem olyan mély, meggyőző, hogy a dohányzás ellen motiváló erővel hasson.

Ha kevesen is, 4,8 %-ban van olyan fiatal is, aki a felvilágosítás ellenére sem hiszi el, hogy a dohányzás káros az egészségre. Állásfoglalásuk igazolására ilyen érveket sorolnak fel: "ha ártalmas lenne a dohányzás, nem dohányoznának annyian", "nem hal meg ugyanabban az életkorban több dohányos, mint nem dohányzó", "ha a dohányzás olyan káros lenne, mint mondják, akkor a tudósok, orvosok, pedagógusok nem dohányoznának".

Indokolhatja-e a téves és hiányos ismeret a dohányzás megkezdését vagy mértékét? Erre a kérdésre a nem dohányzó fiatalok válaszai alapján felelhetünk. A nem dohányzó tanulók zöme tisztában van a dohányzás ártalmaival. Maga az a tény, hogy a fiatalok ismerik a dohányzásnak a szervezetre gyakorolt káros hatását mérséklőleg hat a dohányzásukra. A dohányzó fiatalok közül tehát az említett 38,7 %-nál még számíthatunk az egészségügyi felvilágosítás

- nevelés meggyőző erejére?

Felvetődik a kérdés meg lehet-e oldani a dohányzás problémáját pusztán felvilágosítással, ismeretterjesztéssel? A beszélgetésekből, levont következtetések szerint a téma unalomig van ismételve. Ezt támasztják alá a "hol hallottál erről?" kérdésre adott válaszok is. A kérdezettek zöme a tömegkommunikációs csatornát, az iskolát, a pedagógusokat és a szülőket említi. Meglepően sok tanuló válaszolta, hogy mindenhol ezt hallani. Mégis úgy tűnik, hogy a dohányzás elleni védekezésben a fő probléma nem a leszokás, hanem a rászokás. Pedig a cigaretta mint élvezeti szer a kívülálló számára nem vonzó, sőt ellenszenves (rosszízú, füstös, bűdös), élvezeti értéke megkérdőjelezhető, nem könnyű tehát rászokni sem. Bennünk is felvetődhet a kérdés: miért dohányoznak az iskolások? Talán azért is, mert a felnőttek - a szülők, a tanárok, az orvosok, a művészek - is mind-mind ezt teszik. A rászokást az iskolásokban a felnőttek rosszpéldát mutatása ösztönzi.

A rendszeresen és a néha, ritkán dohányzó 40,7 % fiatal által elszívott cigaretta mennyiségét is vizsgáltuk. A mennyiséget illetően 5 csoportot állítottunk fel. A százalékos adatokat az összlétszámra vonatkozóan adtuk meg. A két nemet összehasonlítva, a fiúk több cigarettát szívnak, mint a leányok és a mennyiség növekedésével egyre nő a köztük levő különbség.

Vizsgáltuk a környezet befolyásoló szerepét a dohányzási szokások kialakulásában. Megállapítottuk, hogy az első cigaretta elszívásában és a dohányzás elkezdésében ki- magaslóan nagy hatása van a baráti társaságoknak és az iskolatársaknak. Joggal következtethetünk arra, hogy az első cigaretta elszívása zömmel baráti társaságban történik, egymást biztatva a rágyújtásra. A szülői és munkahelyi behatásnak is van szerepe e tekintetben.

A tanulók szeszesital fogyasztása

A szakmunkástanulók mentálhigiénés nevelésének egyik sarkalatos pontja a szeszesital fogyasztás.

Mind az adatgyűjtés, mind az értékelés szempontjából nagy probléma az alkoholfogyasztás felmérése. Egyrészt nehéz meghatározni a fiziológiás és pathológiás határvonalat, másrészt magyarázható szubjektív tényezők, mint virtuskodás, önámítás is befolyásolják az önmagukkal szemben őszinte elvárást és válaszadást. Pozitívnak vettünk minden olyan esetet, ahol a tanuló azt vallotta, hogy volt már részeg, illetve rendszeresen fogyasztott alkoholt.

Rendszeresen fogyaszt alkoholt 40 fő, közülük 14 fő lány. Ezt az adatot a kérdésekre adott válaszok összesítése adta, de beszélgetések alkalmával elmondták, hogy már az első éves fiúk 43,5 %-a, a lányok 17,9 %-a volt már alkoholos állapotban. Egyenletes növekedés észlelhető az évek során. A szakmunkásvizsga idejére a fiúk 64,9 % a lányok 36 %-a nyilatkozott úgy, hogy már volt részeg.

A részegség állapotát tekintve fiúk és lányok között jelentős különbség mutatható ki a fiúk javára. Az alkoholfogyasztásban is tapasztalható az életkor növekedésében bizonyos fokozatbeli különbség. Az első évesek között inkább azok voltak túlsúlyban, akik egy-két alkalommal voltak részegek, míg a másod-, harmad-, negyedévesek elég magas arányban vallották, hogy több alkalommal voltak berúgva.

Az alkalomszerű szeszesitalfogyasztás, valamint az első lerészegedés alkalmaként általában családi és egyéb ünnepeket jelölnek meg a tanulók.

A rendszeresen ivók első fokú rokonságában a rendszeresen alkoholt fogyasztók gyakorisága magasabb, mint a népességben általában.

Az alkoholizmus legveszélyesebb forrását maga a család adja. Anyagunkban a rendszeresen alkoholt fogyasztó szülők esetében a gyermekek 44,7 %-a is rendszeresen fogyaszt alkoholt. Az alkoholt nem fogyasztó szülők gyermekeinek 34,1 %-a iszik, 65,9 %-a nem fogyaszt alkoholt. Tehát a szülői magatartásnak jelentős hatása van a gyermekek alkoholfogyasztására.

Megdöbbentő a tanulók részéről az a válasz, hogy otthon egyáltalán kapnak szeszesitalt. Még ennél is riasztóbb, hogy a tanulók 74 %-a kap otthon, nemleges választ csak 24 % adott. 9 %-uk tömény szeszes italt is kap otthon, 40 %-uk pedig változóan hol ezt, hol azt. 13 %-uk bort 12 %-uk sört iszik. Általában ünnepi alkalmakkor isznak otthon 52 %-ban, de 8 % iszik hétvégeken általában, 9 % pedig már amikor megkívánja rendszeresen fogyaszt. Változó mennyiséget fogyaszt 20 %, sokat, amennyi jólesik 4 %, keveset 25 %, de hogy mi a kevés ez értékitéletükben nagyon változó.

Megkérdeztük a fiatalokat, hogy szerintük betegség-e az alkohol? 248 főből 218 fő válaszolt igennel, ez a válaszadók 88 %-a. A beszélgetésekből kiderült, hogy pon-
tos ismereteik vannak az alkohol és a már kialakult alkoholiz-

mus káros hatásáról. Ennek megfelelően logikusan válaszoltak 82 %-ban nemmel arra a kérdésre, hogy fogyasztanak-e rendszeresen alkoholt. Csupán 16 % válaszolt igen-nel. Saját bevallást nem állt módunkban ellenőrizni, de ellentmond a válaszuknak arra a kérdésre adott információ, mely szerint 74 %uk kap otthon szeszesitalt.

Ismerik az alkohol káros kihatását a magasabb rendű idegtevékenységre 91 %-ban válaszoltak helyesen a kérdésre, 12 fő 5 % nem válaszolt és 11 fő 4 % válaszolt úgy, hogy nem befolyásolja károsan az alkohol a magasabbrendű idegtevékenységet, mert kis mértékben nem tartják károsnak.

Nem számottevően, de kissé jobban megoszlanak a vélemények arra a kérdésre, hogy fokozza-e az alkohol a koncentráló készséget, munkateljesítményt. A választ adók 14 %-a szerint az alkohol fokozza a munkateljesítményt, hogy miért fokozza arra viszont a 14 %-ból 4 % nem tud válaszolni azzal az indokkal, hogy ő még nem ivott, de 81 %-a tudja, hogy ez nem így van.

Kérdéseket adtunk arra vonatkozóan is, hogy milyen mélyen rögzültek a tanulók alkoholizálási szokásaik. Majdnem fele meg is jelölte, melyek azok a szeszesital féleségek amelyeket a legszivesebben fogyaszt. Ezek a fiatalok valószínűleg már sok alkalommal kipróbálták, melyik alkoholfajta a legmegfelelőbb izlésüknek. A saját bevallásuk szerint, a szeszesitalt fogyasztó tanulók 40 %-a lány, 60 %-a fiú és számuk az életkor előrehaladtával emelkedő tendenciát mutat. Az első-

söknél $\frac{1}{3}$ -a nem iszik egyáltalán, a másodikosoknál az arány $\frac{1}{4}$, a harmadikosoknál pedig egytizedére csökken.

Szembeötlő a hasonlóság a fiatalok és a felnőttek ivási szokásai között. A férfiak a sört részesítik előnyben, a nők inkább a bort és a pezsgőt szeretik. Érdekes, hogy a lányok az égetett szeszesitalokat előkelőbb helyezésben részesítik, mint a fiúk.

Feketekávét rendszeresen 35 %-uk fogyaszt, reggelként és napközben 26 %.

Megállapítottuk, hogy a válaszadók között vannak halmozott élvezeti szer fogyasztók, akik rendszeresen dohányoznak, szeszesitalt fogyasztanak és kávéat isznak. Halmozott élvezeti szer fogyasztókat a fiúk között találtunk többségben.

A tanulók szexuális magatartása

A kérdőíves interjúk során nyert tapasztalatainkból messzemenő következtetéseket nem igen tudunk levonni. Igen nehéz volt megfogalmazni a szexuális magatartás kérdéseit, hiszen itt a legnehezebb definiálni a különböző fokozatokat. Feltételezzük azonban, hogy a kapott információk az általunk megkérdezett szakmunkástanulók valós véleményét tükrözi.

Megkérdeztük a tanulókat, hogy ki világosította fel a szexuális és a nemi erkölcsről? A fiatalok 65,7 %-a könyvek olvasása útján tájékozódott e témában. Igaz, hogy sok információ, könyv és irodalom foglalkozik e témával, mely segítheti a fiatalokat az eligazodásban, de ez csak kiegészítheti a pedagógusok, szülők, orvosok tájékoztatását azt pótolni teljes egészében ennél a korosztálynál és iskolacsoportnál helyettesíteni nem képes. Segít a felvilágosításban a tömegkommunikáción kívül a barát, a család, orvos- egészségügyi dolgozó, de egy részük senkitől sem tájékozódott. Mérhetően nagy a tömegkommunikáció hatása, viszont igen alacsonynak mondható az adat, amely az orvosra vonatkozik.

A szülők segítségét is csak 77 tanuló 31 %-uk kérte. Megjegyezzük, hogy ebben a korban jelentkezik a tanulók érzelmi leválása a szülőkről, ami az esetleg addig meglevő intimitást is erősen redukálja.

"Intim kérdéseit, dolgaival kivel beszél meg?" kérdésre adott válaszokban feltűnően magas több mint 1/3 részük a barátot, iskolatársat jelölte meg. Szüleikhez fordul kényes

kérdéseivel 27 % senki nem fordul problémáival szülőhöz, pedagógushoz, orvoshoz hogy teljes megoldást találhasson. Az intim problémák megbeszélése talán a legkonkrétabb és legmegfelelőbb formája a nevelésnek, és ez hiányzik. A fiatalok így önmaguktól, életközelsből, saját tapasztalataikból ismerik meg a megoldási lehetőségeket. A szituációk, esetleg konfliktus helyzetek közvetlen átélése, és a fiatalok gondjait érteni tudó felnőtt segítőkészsége mindig sokkal eredményesebb, mint az innen-onnan összeszedett információk hatása. Ezért elgondolkodtató az a tény, hogy a család és az iskola, mint a nevelés legközvetlenebb lehetőségei rendkívül alacsony arányt képviselnek.

Megkérdeztük: "Melyek azok a témák, amelyekről több információt igényelnének?" A tanulók több mint fele nem tudta meghatározni, miről is szeretnének hallani, a másik fele a szexualitás mindenre kiterjedő kérdéseire kíváncsi. Az első osztályosok általában arra kérdeztek rá, hogy hány éves kortól érdemes szexuális életet élni? Milyen káros hatásai vannak? Meg lehet-e állapítani valakiről, hogy szexuális életet él? Fáj-e az első közösülés? stb.

A második osztályosok gyakorlatiasabb kérdésekre kerestek választ: miért nézik rossz szemmel a felnőttek a fiatalok szexuális kapcsolatát? Milyen biztos módszert tud a terhesség megelőzésére? Mikor és hogyan kerüljön kapcsolatba a fiú az első nővel? stb.

A harmadik osztályosok kérdései a fogamzásgátlókkal, a nemi betegségekkel, a mesterséges megtermékenyítéssel foglalkoztak. Megkérdezték azt is, hogy: mit nevezünk magas szexuális

kultúrának? Milyen a nemi élet higiéniája? stb.

Nem hangzott el olyan kérdés ami a szexualitást összekapcsolta volna a szerelemmel. Nem kapcsolódik össze a kérdések fonalában a szexualitással a házasság, a gyerek a párválasztás kérdése sem.

Kérdőívünkben feltett kérdésre, hogy mit tudnak a terhességmegszakítás következményeiről 15-en nem tudtak semmit. 37,9 % irta le csak helyesen az abortuszt és következményeit. Elgondolkodtató, hogy kilenc lehetséges válasz helyett 24,6 % egyáltalán nem válaszolt semmit.

Beszélgetések során próbáltuk megtudni, hogy a szakmunkástanuló fiatalok mikor kezdték a nemi kapcsolatot. Az első osztályos szakmunkástanuló fiúk 30,2 %-a, a lányok 7,8 %-a válaszolt igennel arra a kérdésre, hogy volt már nemi kapcsolata. Ennél a kérdésnél is növekedett az évekkel emelkedésével az igennel választ adók száma. Igenlő választ adott a szakmunkástanuló fiúk 40,5 %-a, a lányok 20 %-a.

A kiegyensúlyozott családi életet 64,5 % tartja szükségesnek a mindennapi munkája nyugodt végzéséhez 17,7 % nemmel válaszolt a kérdésre 17,7 % nem is válaszolt.

A tanulók szabadidő felhasználásának elemzése

A szakmunkástanulók szabadidő felhasználása azért is foglalkoztat bennünket, mert ők azok, akik az iskolai (szellemi) igénybevétel mellett jelentős és többnyire egyoldalú fizikai terhelésnek vannak kitéve, s a munkanapoknak legalább felét speciális üzemi mikro- és makroklímában: zajos gépek mellett zárt helyiségben vagy éppen az időjárás viszontagságainak kitéve, néha nagyon magasan, mások mélyben, vegyi és műanyagokkal való érintkezésben kell eltölteniük a pubertás által amúgy is érzékennyé vált szervezetű és pszichéjű tanulóknak.

Az 1970-ben életbe lépett szakmunkástanuló-törvény az évi 28 napos nyári vakációjukat évi 46 napra emelte a téli és tavaszi szünettel együtt. 1975-től a harmadik évesek tantervébe is beiktatta a tornaórát, mely az egyoldalú fizikai terhelés kiegyenlítését szolgálja.

Kevés információnk van a szabadidő felhasználásának formáiról, módjairól. Erre vonatkozóan próbáltunk felmérésünkkel elfogadható válaszokat, információt kapni.

Megkérdeztük a tanulókat van-e szigorúan betartott napirendjük. A választ adók 26,2 %-ának van szigorúan betartott napirendje 66,9 %-nak nincs. 25 %-uk a mindennapos elfoglaltságokat, a felkelést, lefekvést, étkezést, az utazást végzi időhöz kötötten. 13 % úgy válaszolt, hogy semmit nem végez időhöz kötötten és csak 3,6 % jelölte meg a mindennapos elfoglaltság mellett a tanulást, munkát, sportot és szórakozást.

Csak tanulással és munkával telik a napja 24 %-nak.

Családi körülményeik 94 %-nak biztosítanak nyugodt helyet a tanuláshoz.

Iskolán kívüli tanulásra 33,5 % 2,5-3 órát fordít, 10,9 %-uk 3-4 órát tanul és 4 óránál is több időt tölt tanulással naponta 3,6 % fiatal.

Sokat segítenek a tanulók a házimunka végzésében 1-2 órát 32,7 %, 2-3 órát 33,5 %, 3-4 órát 10,9 %.

Szórakozásra 29,4 %-nak 1-2 óra jut, de ennél lényegesen több időt fordít rá 106 fiatal az alábbi megoszlásban: 2-3 órát 17,7 %, 3-4 órát 8,9%, 4 óránál is többet 16 %. Sportra legtöbbször 46,4 % 5 perctől 1 óráig fordít időt. 23 % 1-2 órát sportol, de előfordul 2 %-ban (5 fő) aki 4 óránál is több időt áldoz sportolásra. Az aktív, mozgásos sporttevékenység az életkorral előrehaladva enyhe hullámzást mutat, ami arra vall, hogy az iskolák és a sportkörök együttesen sem képesek elérni azt, hogy a fiatalok megkedveljék a sporttevékenységet, hogy az aktív pihenés igényükké váljék.

67,7 % 22 óráig jelezte a lefekvés idejét. Van olyan fiatal is 4 fő (1,6 %), aki csak 23 óra után fekszik le és szintén 4 fő aki ennél is több alvást igényel 20 óráig lefekszik. A felkelés időpontja is nagyon változó. Ezt többnyire befolyásolja a bejárás illetve a munkakezdés ideje. Általában 38,7 % 6 órakor kel, 5 óra előtt 9 fő, 5 órakor szintén 9 fő kel fel. Csak 4 fő 1,6 % engedheti meg magának, hogy 7 óra után keljen fel.

66,1 % elégnek tartja a napi alvásidejét. 33,9 % nem alszik eleget és ennek okát a kollégiumi életformában 6 %, és az utazáshoz, bejáráshoz szükséges időben jelölték meg.

TV nézésre legtöbben 39,5 % 1-2 órát fordít, 2-3 órát nézi 24,2 %, van aki 4 óra fölötti időben is ezzel foglalkozik. Legkedveltebb az esti főműsor 61,5 %, ezt nézi, tudományos ismeretterjesztő műsorokat 3,6 %, ifjúsági műsorokat 6,5 %, hirmagazinokat 9,3 % néz, 4,8 %-nak nincs kedvenc műsora. Általánosan jellemző, hogy az elsősök körében a televíziónézés naponta több, a harmadévesek körében már sokkal kevesebb időt rabol el a szabadidőből.

Tanulást kiegészítő szakköri foglalkozásra nem jár a tanulók 60,1 %-a és különórákkal sem terheli, illetve képezi magát 84,7 % fiatal.

Záró következtetések

1. Felmérésünkből megállapítható, hogy a napjainkban szokásos egészségnevelő tevékenység nem mindig éri el a kellő hatást. A családban és a gyermekintézményekben kialakított higiénés szokásformák jelentős része nem stabilizálódott. A tizenévesek élettani sajátosságai fokozott higiénés gondosságot igényelnének, ezzel szemben - vizsgálati adataink szerint - az életkor előrehaladásával párhuzamosan a személyi higiénés paraméterek romlanak. A vizsgált tanulók túlnyomó többsége felületesen ugyan, de ismeri a személyi- és a környezethigiéné alapszabályait, de nem gyakorolja. A napjainkban gyakran oktatáscentrikus, túlszűfolt, a tárgyi feltételek hiányával küzdő iskolák sokszor nem nyújtanak kellő lehetőséget a gyermekkori sztereotípiák fejlesztésére.

Munkánk során éreztük, hogy a tanulók a szokáskorrekciónak a négy szemközötti formáit és a célzott információközlést fogadják legszívesebben.

2. A vizsgált témakörök közül, talán a táplálkozás-étkezés az, amelyben fordított a viszony, az ismeret és a magatartás között az utóbbi javára a szakmunkástanulók körében. A tárgyi, tudásbeli hiányosságok ellenére a helyes szokásokat tartják. Ez az eredmény azonban az irányított iskolai és munkahelyi étkeztetés javára is írható.

A korszerű táplálkozás követelményeinek megfelelő fogyasztási szerkezet a legszorosabb összefüggésben áll a családok kulturáltságával. Rendkívül erőteljesen hatnak a különböző családok fogyasztási struktúrájára az adott földrajzi terület étkezési sajátosságai, mely jelentkezik mint urbanizációs tényező - vidék és város - másrészt mint különböző étkezési hagyományokat őrző települések hatása. Megfigyelések és gyakorlati tapasztalatok azt bizonyítják, hogy a különböző életkorok étkezési sajátosságai fogyasztási szerkezetükben nem tükröződnek. Ennek alapvető oka, hogy a fiatalok étkezési struktúráját az idősebbek határozzák meg.

A 248 szakmunkástanuló fiatal dohányzási szokásairól készített felmérés alapján megállapítható, hogy a tanulók 38,7 %-a rendszeres dohányzó. Általában 12-14 éves korban gyújtanak rá először, de vannak, akik már korábban is megpróbálkoztak az első szippantásokkal. A rendszeres dohányzást 14-15 éves korban kezdik el. Az első cigaretta elszívása baráti, iskolatársi hatásra történik és ugyanezért is folytatódik. Megdöbbentő, hogy nagyon sokan csak unalomból, időtöltésként dohányoznak.

Az emberré válás állandó tanulási folyamat. A gyermek születésétől kezdve a felcseperedés során folytonosan tanul, a felnőttek példáját követi, ahhoz alkalmazkodik. A gyermek azt látja, hogy a felnőttek mindenhol - a családban, az iskolában, a munkahelyen, az utcán, szórakozó helyeken - dohányoznak. Ezek a benyomások szakadatlan áradatban zúdulnak a serdülőkre, így nem csoda, ha a cigarettázás a fiatalok tudatában egyfajta, rossz értelemben vett felnőttégi kritérium.

Felmérésünk is alátámasztja azt a megállapítást, hogy fordított a viszony a tanulók ismerete és magatartása között. A fiatalok túlnyomó többsége tudja, és el is hiszi, hogy káros a dohányzás, mégis növekszik közöttük a dohányosok száma.

4. A felmérés anyagának összesítése, alapján megállapíthatjuk - éppúgy, mint a dohányzásnál, hogy a tanulók ismerete és magatartása között fordított viszony alakult ki.

A birtokunkban lévő adatok alapján következtethetünk arra, hogy arra a korra, mire a tanuló a szakmunkásképző iskolába jut, nem tudta iskolarendszerünk elérni azt a nevelési hatást, amely a fiatalt az időnként mértéktelen és rendszeres alkoholfogyasztástól képes lenne visszatartani. Nem tudta kellően kialakítani az alkoholt nem fogyasztó eszményképet, de nem tisztázódott fiataljainkban az alkoholizmus elítélése sem.

Nem alakult ki az alkoholizmus elleni küzdelem - a megelőzés érdekében - a társadalmi összefogás a pedagógusok, a nevelőtestület egységes állásfoglalása alapján, személyes példamutatással is, a szülők és a munkahelyek között.

5. Az utóbbi években gyorsult serdülőink pszichoszexuális fejlődése. Általánosan tapasztalható a biológiai akceleráció jelensége, amelynek következtében a nemi érés időpontja számottevően került előre.

A felnőttek által - e téren - elvárt normák nagyrészt ismeri

az ifjúság, de egyrészt annak "miértjét" gyakran és általában homály fedi, másrészt az ifjúság egészen más normák szerint kíván élni, mint ahogyan ezt a felnőtt generáció előírna számára. A fiatalok jelentős része a mai felnőtt generáció morális mértékeihez viszonyítva rendkívül korán kezdi meg a tényleges szexuális életet. A kialakult párkapcsolati, nemi erkölcsi intellektusról (különösen tudatosságról) általánosan az ifjúságra vonatkozva nem beszélhetünk.

A tanulók témához kapcsolódó fogalmi ismerete hiányos. Értékelő képességük sem felel meg a követelményeknek. Morális gondolkodásuk nem nyugszik biztos alapon. Ilyen formában a nemi, erkölcsi normák, mint érthetetlen és titokzatos akadályok állnak az ifjúság előtt, így nem motiválnak helyes magatartásra, sokkal inkább a titok - "modern" magatartáson keresztül történő - megismerésére. Nem megoldott a fiatalok szexuális felvilágosítása, sok a tudatlanság, a zűrzavaros ismeret e téren.

A fiatalok a problémáikat általában sem a szüleikkel sem a pedagógusokkal nem beszélik meg.

Az iskolai szexuális nevelés jelenleg nem nevezhető szervezettnek és rendszeresnek. Az iskolai szexuális nevelés tervezése és kivitelezése is az osztályfőnök, illetve az osztályfőnöki óra feladata. A szaktanárok egy része - főleg, ha nem osztályfőnök - nem törekszik arra, hogy szaktárgyából kiindulva a lehetőségeket megkeresse és kiaknázza a nevelési tevékenységében. Az eredményes szexuális nevelésben az orvosok fontos, sőt nélkülözhetetlen segítőtársai a pedagógusoknak. Ahhoz azonban, hogy az orvosi segítség hatásos legyen szükséges az

orvos pedagógiai önképzése is.

6. A szabadidő növekedése, a heti 40 órás munkahét általánossá válása jelentős társadalmi vívmány. A munkaidő csökkentésének társadalmi célja a rekreáció teljesebb biztosítása, a művelődés, szórakozás, pihenés teljesebbé tétele volt. Már a bevezetés előkészítő szakaszában a szociológiai felmérések figyelmeztettek arra, hogy a dolgozók nincsenek felkészítve a szabadidő hasznos, ugyanakkor egészséges eltöltésére. A családok hagyományosan kialakult életmódjában nő fel a gyermek, így az válik szokásává, nem igényli - és nem is ismeri - az aktív pihenést, nem vágyik mozgásra, sportra, játékra. Így természetes, hogy ha a szülők a szabad napot a TV előtt töltik, a gyermekek is ezt szokják meg.

Az ötnapos munkahét bevezetése a tanulók megterhelését eredményezte a szakmunkásképző intézetekben is. Általánossá vált a tanulók 6-8 órás iskolai elfoglaltsága, amit a "nulladik óra" bevezetése még nehezített. Rövidebb lett a szabad tevékenységre fordítható idő. Különösen hátrányos helyzetbe kerültek a bejáró tanulók, akik szabadidejük egy részét várakozással, utazással töltik.

A szakmunkástanulók szó szerinti értelmezésben vett szabadideje, a hétvégi szabadidő amit általában passzív pihenéssel, TV nézéssel, semmittevéssel töltenek. Hétvégeken különösen kevés a sportolással, testedzéssel eltöltött idő.

Javaslatok, feladatok:

A személytelen, sokszor kizárólag adatközlő egészségnevelést kiscsoportos és egyéni-személyes kapcsolatokon alapuló, érzelmileg is motivált és a közösség által elismert - módszerek kifejlesztésével kell kiegészíteni.

Kapjon az iskolai értékrendben a tantárgyakba integrált egészségügyi ismeretek megszerzése és begyakorlása megfelelő helyet.

A szocializáció, az egészséges életmódra nevelés alapintézménye ma is a család. A kétkeresős családtípus elterjedése azzal jár, hogy a gyermekek nevelésében a különböző gondozó- és oktatási intézmények egyre nagyobb szerepet játszanak. Ezért mind a szülőket, mind a pedagógusokat fel kell készíteni arra, hogy az egészségügyi ismereteket a természettudományos műveltség részeként tudják továbbadni a gyermekeknek.

A gyermekkori sztereotípiák fejlesztésében, a tanulók igényeihez, szükségleteihez igazításában az ifjúsági és egyéb tömegszervezetek is nyújthatnának az eddiginél nagyobb segítséget. A megnövekedett szabadidőt egészségügyi kérdésekkel kapcsolatos kiscsoportos foglalkozásokra és játékos vetélkedőkre, pályamunkák kidolgozására is fel lehetne használni. Ajánlatos lenne célprogramokat kidolgozni arra, hogy milyen módszerekkel nyerhetők meg a fiatalok aktív részvételre saját és mások egészségének megőrzésében.

Az utóbbi időszakban - hazánkban is - előtérbe kerültek a krónikus nem fertőző megbetegedések, amelyek kialakulásában fokozódó szerepet játszik az egészségtelen életmód. Az egészségügyi statisztikai adatok megszabják azokat az egészségnevelési feladatokat, amelyeket többek között a korszerű egészséges táplálkozás népszerűsítése terén tennünk kell. Eredményes tevékenységet kell végeznünk az ifjúság körében. Arra kell törekednünk, hogy a jelenleginél jobb, egészségesebb életszemléletet alakítsunk ki, ehhez a tömegkommunikációtól az egyéni meggyőződésig az egészségnevelés valamennyi módszerét alkalmazni kell.

Az egészséges, korszerű táplálkozás információinak a közlése önmagában még nem jelenti az egészségnevelő tevékenységet. Szükséges az, hogy a kapott ismereteket a lakosság széles rétegei alkalmazni tudják, ez viszont céltudatos ránevelő tevékenységgel érhető el.

A dohányzás elleni küzdelmet feltétlenül az általános iskolákban kell kezdeni. A rászokást a felnőttek rossz példamutatása ösztönzi. A családi környezet, ahol a felnőtt családtagok dohányoznak, olyan mintát mutat a fiataloknak, hogy könnyebben rágyújtanak, mint a nemdohányzó családban. Iskolai környezetben a pedagógusok, az egészségügyi dolgozók iskola-asszisztensek, védőnők, iskolaorvosok személyes példamutatásainak van nagy jelentősége a dohányzás elleni küzdelemben. A dohányzás elleni fellépés csak hosszú távon és a rá-

szokás ellen, tehát a fiatalok nevelésébe - az iskolai egészségnevelésbe - építve valósítható meg. Ezért szükséges, hogy az orvos és pedagógusképzésbe súlyának megfelelően beiktatni a dohányzási ártalmakra és az ezzel kapcsolatos magatartásra vonatkozó ismeretanyagot.

Felvilágosító munkánkkal fiataljainkban tudatosítani kell a dohányzás ártalmait, hogy el se kezdjék a dohányzást, vagy ha már elkezdték, addig hagyják abba, míg nikotinistává nem válnak.

Csupán felvilágosítással nem érhető el maradandó eredmény, nemcsak ismeretanyagra, hanem nevelésre, magatartásalakításra is szükség van. Meghatározó a felnőttek példamutatása, mert rossz példamutatással nemcsak a saját, hanem a jövő nemzedék, gyermekeik egészségét is veszélyeztetik.

Az iskola rendszeres, következetes és gyakori belső ellenőrzésének javításával, az iskolavezetés és valamennyi pedagógus e kérdésben megmutatandó egyetértésének létrejöttével, az iskolai KISZ-szervezet és az iskolai ifjúsági szakszervezet példamutató támogatásának megnyerésével érvényt kell szerezni az iskolai házirendekben megfogalmazott dohányzási tilalmak megtartásának.

Mivel a mértéktelen alkoholfogyasztás terjedése napjainkban mind nagyobb méreteket ölt - megyénkben is számos gondot okoz ez, éppen ezért szükséges a bajok okának felkutatása és a megelőzés megszervezése. Ez tudatosan, meg-

tervezett és összehangolt munkát igényel.

Jelentős tudatformáló hatása van a szűkebb környezetnek, a családnak, ezért szükséges felkészítése a harmonikus életvitelre, a feloldó, biztonságot adó légkör kialakítására. Az iskolában folyó alkoholizmus elleni nevelés sem érheti el a célját, ha a családon belül ellenkező a gyakorlat és a fiatal a gyakori ivászatnak, a részegeskedésnek, vagy egyszerűen az alkohol rendszeres fogyasztásának akaratlanul is részese vagy tanuja.

Keresni kell a lehetőséget az újszerű tartalmas programok szervezésére, melyek nemcsak a felvilágosítást szolgálják, hanem hasznos időtöltést is jelentenek az egyének, és családok, a kisebb közösségek számára. Szorgalmazni kell a közművelődési intézményekben az alkoholmentes szórakozási lehetőségek elterjesztését. A művelődési házak a mentálhigiénés programok keretében biztosítsanak a családoknak cselekvési lehetőséget a közös szórakozáshoz, együttlélthez. Javasoljuk, hogy a közművelődésben még kísérleti jellegű humán szolgáltatások meghonosítását, melyek hozzásegítik az egyént a különböző konfliktusok feloldásához vagy elviseléséhez (tanácsadás, családgondozó, családsegítő tevékenység stb.).

Támogatni kell az önsegítő módszerek és képzési formák (egészségnevelési klubok, önismereti csoportok, közérzetjavító tanfolyamok, kreatív személyiségfejlesztő, szociális érzékenységet fejlesztő tréningek stb.) létrejöttét.

A káros szenvedélyek elleni küzdelemnek kiemelt jelentőséget kell kapnia a fiatalok körében. A folyamatos nevelő munka mellett akciószerűen is foglalkozni kell a szenvedélybetegségek megelőzésével, leküzdésével. A fiatalokkal való foglalkozást korcsoportonkénti differenciálással szükséges végezni.

Az eredményesség érdekében fokozottan kell számítani a fiatalok öntevékenységre, véleményére a programok kialakításánál. Jó fórumok erre az évenként ismétlődő egészségnevelési akciók: előadások, tanácskozások, játékos vetélkedők, önismereti klubok, pályázatok kiírása.

Emellett kiemelt figyelmet kell fordítani a mindennapi nevelő munkára. Minden pedagógusnak fel kell használnia a tantárgyban rejlő lehetőséget az alkoholizmus elleni küzdelem, a józan életvitel elfogadtatása, a mértéktelen italozást elítélő magatartásforma kialakítása érdekében. Fokozott/teher hárul e téren az osztályfőnökre, gyermek- és ifjúságvédelmi felelősökre. Kapjon nagyobb hangsúlyt e munka a családlátogatások során, a szülői értekezleteken. A veszélyeztetett tanulókkal való kiemelt és átfogó foglalkozás érdekében folyamatos felmérés szükséges az alkoholista környezetben élő gyermekekről.

A pedagógiai tevékenység szerves részét képezze a kötetlen közösségi munkában (kirándulás, összejövetel, mezőgazdasági munka stb.) az alkoholfogyasztás következetes tiltása és a tanulók ellenőrzése, az életkori sajátosságok-

nak megfelelő, érdekes, élményt nyújtó programok kidolgozása, a szabadidő hasznos eltöltése érdekében.

Az alkoholizmus elleni küzdelemben is jelentős szerepe van a személyes példamutatásnak. Ezért a pedagógusok, illetve közművelődési dolgozók körében észlelt negatív jelenségekkel szemben - munkahelyi alkoholfogyasztás, ittasság, alkoholista életmód - következetesen és szigorúan fel kell lépni. Fel kell használni a nevelési és pályaválasztási tanácsadásokat is, az alkoholfogyasztás elleni felvilágosító munkára. A szakma, pályaismertetések során mutassák be az alkoholfogyasztás veszélyét, az írásos anyagokban az egyes szakmák mellett az egészségügyi követelmények között kizáró okként tüntessék fel a túlzott alkoholfogyasztást.

Az alkoholizmus problematikája az egészséges életre nevelés része. Szükséges a rendszeres propaganda munka a Vöröskereszt, a KÖJÁL Egészségnevelési Osztálya és a TIT részéről felvilágosító, ismeretterjesztő előadások keretében; az egészség értékjelentőségének tudatosítása, az egészséges, józan életvitel presztizsének emelése; a tudatos prevencióra nevelés; a rendszeres testmozgásra nevelés; a balesetmegelőzésre nevelés; a káros szokásokat elkerülő attitűdök kialakítása (dohányzás, alkoholizmus); az alkohol egészségromboló hatásainak bemutatása mellett a szeszesital fogyasztási szokások pozitív befolyásolása, a kulturált ivási szokások elterjesztése.

A serdülők körében végzendő szexuális felvilágosító-, nevelőmunkát az általános iskolások körében kell elkezdni és megtervezetten, tudatosan kell folytatni a középfokú oktatási intézményekbe járó tanulók körében is. A fiatalok felvilágosítása, nevelése a család, a pedagógusok és az orvosok feladata. A cél: a nemek közötti magatartás házasság előtti és házasságon belüli szocialista normáinak kialakítása. Ezt megértetni és tanítani, nevelni csak az általános pszichés és szomatikus egészségvédelem, az egészséges életmód kialakítása keretén belül lehetséges. Felvilágosítás szempontjából mostoha körülmények között vannak azok a 14 évesek, akik az általános iskola befejezése után szinte védtelenül kollégiumba, albérletbe kerülnek, akik havonta egyszer, kétszer utaznak haza. A család aktuálisan a gyermek problémáinak megoldását, még ha beállítódásuk folytán erre képesek lennének, akkor sem segíthetik megfelelően. Ugyanakkor ezek a fiatalok különböző urbanizációs, előző környezetüktől elűtő csoporthatásoknak vannak kitéve. A veszélyeztetett, családi ártalmak köre is meglehetősen nagy, esetükben is a felvilágosítás, a segítség intézményes formái segíthetnének a legtöbbet. Ebből következik, hogy a pedagógusoknak készen kellene állniuk arra, hogy a nemi felvilágosítás témakörében vagy egyéni, szexuális problémákkal is hozzájuk forduljanak a fiatalok.

A szexuális felvilágosítás e nevelési folyamat részfeladata. Nem szorítkozhat ez csak biológiai ismeretek közlésére, hanem az azokkal összefüggő, az adott korosztályra jellemző pszichés, etikai és magatartásformákra vonatkozó tudnivalókat is ismertetnie kell. Így szélesedhet a fel-

világosítás neveléssé s töltheti be feladatát a családi életre való felkészítésben.

Ágoston György szavai szerint: "Végre meg kell értenünk hogy az ifjúságnak a szerelemre, a felelős nemi életre és házasságra felkészítése éppoly szerves része a nevelés egész folyamatának, mint a munkára, a társadalmi feladatokra való felkészítés."

A helyes szabadidő töltésnek nemcsak pedagógiai, hanem egészségügyi jelentősége is van. Az egészséges életmódra nevelés során ezzel már gyermekkorban foglalkozni kell. A gyermekeket, a fiatalokat rá kell nevelni idejük gazdaságos és célszerű beosztására, az idő és a szabadidő értékének ismeretére. Foglalkozni kell a családban töltött szabadidő felhasználásával is. Az otthoni helyes életrend biztosítása érdekében a szülőkre az egészségügyi és pedagógiai ismeretterjesztés és propaganda eszközeivel is hatni kell. Az aktív pihenés nagyobb arányú terjesztéséhez a sport, testedzés megkedveltetésére is szükség van. A szabadidő helyes felhasználásában az iskola, a pedagógusok, a művelődési intézmények, a társadalmi és tömegszervezetek összehangolt munkája szükséges.

A szabadidő- sport eredményes szervezéséhez élni kell a Minisztertanács adta határozatban foglalt lehetőségével megyénkben is: "A szabadidő- sport szolgálja a szabadidő hasznos, egészségfejlesztő kihasználását. Az igények felkeltése és kielégítése érdekében fokozatosan el kell érni, hogy olyan változatos formák álljanak a lakosság rendelkezésére, amelyek alkalmasak a fiatalok, a családok, a felnőttek sportolási igényeinek felkelté-

sére és kielégítésére ... A vállalatok, szövetkezetek és intézmények - a helyi sportegyesülettel, szakszervezettel együttműködve - tekintsék feladatuknak dolgozóik és szakmunkás-tanulóik rendszeres sportolási lehetőségeinek megteremtését, az ehhez szükséges felszerelések és létesítmények biztosítását ..." /9./

Módszerek a szakmunkástanuló fiatalok egészséges életmódra neveléséhez

Az ifjúság problémája mindig élénken foglalkoztatta a közvéleményt, hiszen a ma felnövekvő nemzedék néhány év múlva társadalmunk alkotó-termelő rétegévé válik. Élet- és pályakezdésük, gondolkodásmódjuk, viselkedésük tehát senki számára nem lehet közömbös. Különböző szinteken és fórumokon folyik tehát az ifjúsággal való foglalkozás, életkori sajátosságaik és problémáik figyelembevételével. Jelen munkánkban az ipari tanulók egészségkultúrájának formálásával, színvonalának emelésével kívánunk foglalkozni, mivel ez - mint az általános műveltség része - be kell épüljön az egyén szokásrendjébe, viselkedés- és életmódjába.

Mivel a szakmunkásképzők oktatási-nevelési tervében nem szerepel kötelező jelleggel az egészségnevelés, az egészséges életmód oktatása, ezért minden intézmény saját hatáskörében végzi - illetve nem végzi - ezt a munkát. Megyénkben a szakmunkástanuló intézetekben tanító pedagógusoknak, nevelőtanároknak és vöröskeresztes tanárelnököknek kívánunk segítséget adni módszertani segédanyagunkkal. Éves tematikát állítottunk össze, amit 18-20 fős csoportokban dolgoznak fel a tanulók.

Az éves tematika egészségnevelési témái:

- egészséges életmód, napirend
- munka és pihenés helyes aránya
- testi edzettség, mint a harmonikus személyiség jellemzője

- család és munkahely kapcsolata
- a serdülő kor problémái
- barátság - szerelem
- felkészítés a családi életre
- a család funkcióinak alakulása
- mennyire ismerjük önmagunkat és egymást
- káros szenvedélyek

A foglalkozások célja, hogy eligazítást nyújtsanak a tanulóknak az iskolán kívüli hatások, a különféle forrásból nyert információk rendezésében. A csoportközösség irányítása, erkölcsi és tudati nevelése, önértékelési képességük kibontakoztatása - pályaalkalmasságra és az életre nevelés, iránymutatás a társadalmilag kívánatos értékek felé.

A következőkben példaként a káros szenvedélyek témakörét feldolgozó foglalkozás menetét ismertetjük részletebben.

Előzetesen irodalom ajánlást kapnak a tanulók, hogy tanulmányozhassák a feldolgozandó témakört, így a problémák jobban felszínre kerülnek, a foglalkozásokra nyitott kérdésekkel jöhetnek a résztvevők.

1. sz. melléklet

Irodalomajánlás a káros szenvedélyek témakörhöz

1. Alkoholizmus: Kórkép vagy korkép? (összeáll. Fekete János)
Pb. Kossuth K. 1982.
2. Baár Károly: Alkohol, társadalom, munkahely. (Adatok és vélemények) Med. Bp. 1982. (Alkohológia kiskönyvtár 4.)
3. Bágyoni Attila: Szenvedélyek rabságában.
Bp. Medicina, 1982.
4. Halhuber, Carola: Hogyan szokjunk le a dohányzásról?
Bp. Medicina 1981.
5. Marék Antal: Dohányosok könyve
Bp. Medicina, 1970.
6. Megelőzés - gyógyítás, rehabilitáció. (Tanulmányok)
Szerk.: Bálint István, Bp. Medicina, 1980. (Alkohológia kiskönyvtár 1.)
7. Orvosok a dohányzásról. Szerk.: Pákozdi Lajos,
Bp. Medicina, 1978.

A felsoroltakon kívül ajánljuk a

Családi Lap,

Egészség,

Élet és Tudomány

c. folyóiratok megfelelő számait.

A téma aktualitását az adja, hogy egyre hangosabbak a segélykiáltások, egyre fiatalabbak kerülnek a különböző egészséget és személyiséget pusztító szenvedélyek rabságába. Előzetes felméréseink alapján kiderült, hogy a tizenéves fia-

talok, különösen a szakmunkástanulók közül sokan dohányoznak, alkoholizálnak és próbálták már a szipózást is. A foglalkozásokon ezek hatását ismertetjük, majd film- és hanganyaggal illusztráljuk az elmondottakat, felhiva a figyelmet a megelőzés fontosságára.

Az előadás vázlata:

A./ A dohányzás egészségkárosító hatása

- légutak és a tüdő megbetegedése
- szív- és érrendszeri megbetegedések
- emésztőrendszeri megbetegedések
- terhes- és gyermekvédelmi vonatkozások
- a dohányzás, mint környezeti ártalom (passzív dohányzás)

B./ Az ivási szokásokról

- az alkoholfogyasztás hatása a szervezetre
- az alkoholizmus társadalmi vonatkozásai
- alkoholmentes italok propagálása

C./ Visszaélés a kábítószer-pótló anyagokkal (szipózás)

- túlzott gyógyszerfogyasztás
- szerves oldószer tartalmú anyagok hatása

Bemutatott filmek:

Csak egy pohárával

Füstölgés magánügyben

Találkozások A-G-ig

A témakör befejeztével a szerzett ismeretek felmérésére keresztretjtvényt és egészségügyi TOTÓ játékot állítottunk össze. Ezek értékelése során kitértünk a hibákra, összefoglaltuk az elhangzottakat (2. és 3. sz. melléklet).

2. sz. melléklet

Egészségügyi TOTÓ szakmunkástanulók részére a káros szenvedélyek témaköréből

Sor- szám	K é r d é s e k	Válaszlehetőség			Sor- szám	Tipp
		1.	2.	3.		
1.	Véleménye szerint mi az alkoholisztizmus	rossz szokás	betegség	ivási vágy	1.	2
2.	Milyen magasabb idegműködést gátlol az alkohol?	rendezés, elemzés	látás	képzettársítás	2.	1
3.	Milyen tápanyag felszívódást gátol az alkohol?	zsír	szénhidrát	fehérje	3.	X
4.	Az alkohol melyik szervet károsítja elsősorban?	gyomor	máj	agy	4.	X
5.	Hol történik az alkohol lebontása?	vese	máj	hasnyálmirigy	5.	2
6.	A cigarettából hová kerül a nikotin?	elég	a füstbe	a szervezetbe	6.	X
7.	Egy cigaretta elszívása hogyan hat az érre?	szűkíti	közömbös	tágítja	7.	1
8.	Hogyan befolyásolja a terhességet a dohányzás?	koraszülést okozhat	fejlődési rendellenességet okozhat	közömbös	8.	1

9.	Hogyan befolyásolja a terhességet az alkohol?	kis súlyú újszülött születik	fejlődési rendell. okozhat	közömbös	9.	2
10.	Mivel csökkenthető leghatásosabban a fáradtságérzés?	feketekávéval	cigaret-tával	tornával mozgással	10.	X
11.	Melyik élvezeti szer károsítja leginkább az idegrendszert?	alkohol	cigaretta	kávé	11.	1
12.	Milyen gyógyszer lehet a házipatikában?	utasítás nélkül semmi	széntab-letta, Kalmoppy-rin	Maripen Andaxin	12.	2
13.	Ki a passzív dohányos?	aki csak kinálásra gyújt rá	aki nem ösztönöz másokat dohány-zásra	aki nem do-hányzik, de belelegzi mások ciga-rettafüst-jét	13.	X
13+1.	Mi a szipózás?	alkoholi-zál	túlzott gyógyszer-fogyasz-tás	szerves ol-dószer gő-zének belé-legzése	13+1.	X

Név:..... cím:.....

3. sz. melléklet

Keresztrejtvény

1. Gyermekeknek tilos fogyasztani
2. Balatonfüredi ...bál
3. Nem egyszínű
4. Magyarország legmagasabb hegycsúcsa (1015 m)
5. Gyógyító ember
6. Hány étkezésből áll a helyes napi étrend
7. A csontok többirányú mozgását teszi lehetővé
8. Ki írta a "Várj reám" című verset
9. Melyik hónap a "Fogászati Hónap"?
10. Mikor a legfontosabb a fogmosás (+ ékezet)
11. Ki volt a hazai egészségügy megteremtője (1843-1901)
12. Ki találta fel a penicillint
13. Az "Egri csillagok" írója

Megfejtés: a függőleges l.

	1	
	1	A L K O H O L
2	A	N N A
3	S	Z I N E S
4	K	É K E S T E T Ó
5	O	R V O S
6	Ö	T
7	I	Z Ü L E T
8	S	Z I M O N O V
9	N	O V E M B E R
10	E	S T É
11	F	O D O R J Ó Z S E F
12	F	L E M I N G
13	G	Á R D O N Y I

Amíg országosan - a tanrendben kötelezően előírtan - nem szerepel a nekik szóló egészségnevelési ismeretterjesztés, ajánljuk ezt a módszert más intézmények számára is.

A szakmunkásképző intézetek vöröskeresztes alapszervezetei minden tanév elején házi betegápolási és csecsemőgondozási tanfolyamot hirdetnek meg a tanulók részére. A tanfolyamokat minden évben iskolai vetélkedők zárják. A vetélkedők lebonyolítását forgatókönyv javaslattal segítjük (4. és 5. sz. melléklet).

4. sz. melléklet

F o r g a t ó k ö n y v

házi betegápolási vetélkedő lebonyolításához
(szakmunkástanulók részére)

A vetélkedő vázlata:

	<u>Idő(perc)</u>	<u>Pontszám</u>
I. Feladatlap (10 kérdésből áll)	10	25
II. Összetett feladat (csoportonként)	10	9
1. Milyen legyen a cukorbeteg diétája?		
2. Milyen legyen a szív és ér- beteg diétája?		
3. Sorold fel az alkohol káro- sító hatását az emberi szer- vezetben!		
III. Anagramma játék	10	3
IV. Gyakorlati feladatok:		
1. Beöntés	5	10
2. Ágyban fekvő beteg etetése és itatása.	5	10
3. Keresztcsont tájékon felfek- vést észlelt, mit kell csinál- ni?	3	10
Összesen:	43	67

I. Feladatlap

	<u>Idő</u>	<u>Pont</u>
1. Határozd meg az egészség és a betegség fogal- mát!	10	25
Egészség: A szervezet és a környezet tökéletes egyensúlya, olyan élettani folyamatot jelent, amely az emberi szervezet és a környezet között kialakult kapcsolatot jellemzi. (vagy a WHO meg- határozás)		
Betegség: fordított állapot, egyensúly megbom-		

- lása, félrebillenése. 1
2
2. Milyen részekből, járulékos képződményekből áll a bőr?
Szőrszál a szőrtüszőben, a szőrtüsző alján a szőrhagyma, felette a faggyúmirigy - szaruréteg - hámréteg - irha - bőralja - hajszálérhálózat - verejtékmirigy kivezetőcsővel - ideg. 5
3. Hány vérkört alkot érrendszerünk? Honnan indul és hová érkezik vissza?
Kettő - mindkettő a szívből indul és oda érkezik vissza. 2
4. A vér melyik érrendszerben érintkezik a szövetekkel, a sejtekkel?
A hajszálerekben - itt történik az oxigén és a tápanyagok leadása és széndioxid felvétele. 2
5. Mi a betegápolás célja?
Az orvosi munka elősegítése, a rendelkezések végrehajtása, a beteg ellátása, pszichés állapotának, lelki egyensúlyának megőrzése, kisebb panaszainak az enyhítése. 1
6. Milyen feladatai vannak a házigondozást végző személynek?
A gondozásra szoruló személyi és környezeti tisztaságát, a létfontartáshoz szükséges feltételeket, az emberi törődést, a gondozott sokoldalú segítségét, szórakozását valósítja meg, magány feloldása, stb. 1
7. Ki végezhet betegápolást és milyen legyen az egyénisége?
Mindenki lehet betegápoló, megfelelő tudás, jóakarát, segítőkészség, türelem, jó emberismeret, jó megfigyelő. 1

8. Melyek a lábadozás szakaszai?

- a mozgás fokozatos gyakorlása
- visszatérés a megszokott vegyes étrendre
- hozzászoktatás az új helyzethez

1

9. Káros elváltozások milyen csoportba oszthatók?

1. fejlődési rendellenességek
2. elfajulások, elhalások
3. túltengések
4. gyulladások
5. keringési- és vérellátási zavarok
6. daganatok
7. belső elválasztású rendszer betegségei
8. idegrendszer betegségei

8

10. Legalább 10 eszközt sorold fel a házi betegápolásnak!

lázmérő, beöntő v. irrigátor, ágytál, vizelőkacsa, szobaüreszék, gennytál, mosdótál, mosdókesztyű, körömkefe, gumiszivacs, lepedők, csapolócső, gumi-kesztyű, ágyasztalka, stb.

II. Összetett feladat

Idő: 10 perc

Összpont: 9

1. Milyen legyen a cukorbeteg diétája?

A cukorbetegeknek a szénhidrátból az előírt mennyiséget, fehérjéből annyit, amennyit a szervezet igénye megkövetel, zsirból lehetőleg keveset adjunk.

3

2. Milyen legyen a szív és érbeteg diétája?

Lényege a kalória és konyhasó fogyasztás mérséklése, zsiradékokat és a szénhidrátokat is csökkenteni kell.

3

3. Sorold fel az alkohol károsító hatását az emberi szervezetre!

Sejtkárosító - gyomorhurut, anyagcsere zavar, vérerek és szív károsodása, idegrendszeri megbetegedés, máj- és vesekárosodás.

3

III. Anagramma játék

Idő: 10 perc

Pont: 3

Az oszlopba kerülő betűk helyes sorrendbe állításával és összeolvasásával megkapjátok a gyógyító testmozgás egyik alapját:

szaglószer

az idősek ápolása más szóval

látószervünk

aki nagyon fázik, az

egyik leggyakoribb betegség tünet

ápolásra szorul az, aki

a testünk legkisebb egysége

van fekvő, elfekvő beteg és

mire használjuk a csűrös poharat

minőségét tekintve a fájdalom lehet

érverés más szóval

rágószerv

emésztő szerv

betegség korokozója lehet

betegápolásnál nélkülözhetetlen a ...

gyermekbetegségnél gyakori tünet a ...

bélműködést elősegítő szakeszköz

passzív pihenés az

o r r

g o n d o z á s

s z e m

r e s z k e t

f á j d a l o m

b e t e g

s e j t

j á r ó

i t a t á s r a

h a s i t ó

p u l z u s

f o g

g y o m o r

v i r u s

h ő m é r ő

k i ü t é s

b e ö n t ő

a l v á s

Megfejtés: rendszeres izommunka

5. sz. melléklet

F o r g a t ó k ö n y v
csecsemőápolási vetélkedő lebonyolításához
(szakmunkástanulók részére)

A vetélkedő vázlata:

	<u>Idő(perc)</u>	<u>Pont</u>
I. Elméleti feladatok:		
1. Írásos feladat (TOTÓ)	10	14
2. Villámkérdések	azonnali válasz	5
II. Gyakorlati feladatok		
1. Készíts elő eszközöket a csecse- mő fürdetéséhez (5 hónapos)	20	30
2. Végezd el egy 3 hónapos csecsemő fürdetését.	20	30

I. Elméleti feladatok:

1. TOTÓ

1. A kisgyermeket milyen életkorig nevezik csecsemőnek?

1. 3 hónapos korig

2. 1 éves korig

X. 1 1/2 éves korig

1

2. Mikor beszélünk érett újszülöttről?

1. súlya 2500 gr-nál nagyobb, a 9. terhességi
hónap betöltése után született

2. súlya 2000 gr, a 6. terhességi hónap betöl-
tése után született

X. súlya 1800 gr, a 7. terhességi hónap betöl-
tése után született

1

3. A táplálásnak hányféle módját ismerjük?

1. kétféle (anyatejes, vegyes)

2. egyféle (természetes)

X. háromféle (természetes, vegyes, mesterséges)

1

4. Mivel tudjuk biztosítani a kisgyerek fehérje és vitamin szükségletét?
- 1. anyatej, gyümölcs
 - 2. gyümölcs, tej
 - X. gyümölcs, főzelék, hús, tej, tejtermék 1
5. A 2 hónapos csecsemőt milyen időközönként etessük?
- 1. mindig etetjük, ha sir
 - 2. 3 óránként etetjük
 - X. mindig azonos időpontban, 4 óránként etetjük 1
6. Hány fokosra készítjük a csecsemő fürdővizét?
- 1. 35 fok
 - 2. 37 fok
 - X. 40 fok 1
7. Melyik a csecsemő helyes bőrápolása?
- 1. naponta egyszer olajjal tisztogatjuk és megfürdetjük
 - 2. minden étkezésnél arcot, kezét mosunk
 - X. hetenként háromszor megfürdetjük 1
8. A szappanozás helyes sorrendje:
- 1. fej és hajbőr, fül, nyak, kéz, mellkas, hát, láb, nemi szerv, végbél
 - 2. hát, mellkas, láb, kar
 - X. haj és fejbőr, fül, nyak, mellkas, hát, nemi szerv, végbél, láb 1
9. Melyek a helyes öltöztetés szabályai?
- 1. a gyermek korának és mozgásigényének megfelelő ruhadarabok adása
 - 2. mindig sötét ruhát adunk, hogy ne látszon a szennyeződés
 - X. egy réteggel többet adunk rá, mint a felnőttekre

10. Mikor visszük levegőre a csecsemőt?
1. csak nyáron, ha meleg van
2. nyáron és télen is -5 fokig
X. csak tavasszal, ha nem süt erősen a nap 1
11. Hogyan biztosíthatunk a csecsemőnek mozgáslehetőséget?
1. kiságyba tesszük
2. a kocsijában mindig magunkkal visszük
X. tágas hempergőbe, vagy elkerített szobareszbe tesszük 1
12. Mikor szoktatjuk a kisgyermeket fogmosásra?
1. 3 éves kora után
2. ha zárt fogsora van
X. 1 éves korban, ha már elkezdődött a fogzás 1
13. Mi a védőoltások jelentősége?
1. egy életre szóló védettséget ad, megelőzi a súlyosabb következményeket
2. mindenféle megbetegedést megelőzünk vele
X. nincs jelentősége 1
- + 1. Orvosi vizsgálat előtt mi a teendő?
1. megfürdetjük a csecsemőt és tiszta ruhát adunk rá
2. azt mondjuk, hogy a nagymamához visszük
X. megmondjuk, hogy orvoshoz megyünk és felkészítjük a beavatkozásra 1

2. Villámkérdések

1. Hány hetes kortól levegőztetjük a csecsemőt?
2-4 hetes kortól, ha a szoba levegője és a kinti levegő hőmérséklete lényegesen nem tér el, 6 hetes kortól télen.

2. Mennyi ideig levegőztetjük a csecsemőt télen, illetve nyáron?
Télen: 2-2,5 óra, két étkezés közt
Nyáron: 6-8 óra, ha mód van rá, egész nap
3. Mikor adunk először főzeléket anyatejes jól szopó csecsemőnek?
3-4 hónapos korban
4. Mivel tisztogatjuk a szemet?
Semmivel, de ha váladékos, langyos kamillateával.
5. Hány fokosra készítjük a fürdővizet?
36-37 fok - testhőmérsékletűre, ami a csecsemő fejlődésével csökkeni fog, akár 33-34 fokig is, természetesen az egyéni igényt is figyelembe kell venni. Előkészítéskor a fürdőviz hőmérsékletét a kívátnál 1-2 fokkal melegebbre állítjuk be, mert a vetkőztetés, tisztogatás, szappanozás alatt még hűlni fog.
6. Mikortól adunk darabos ételt?
Ha már van 4 zápfoga a gyerekeknek, amivel az ételt péppé tudja örölni.
7. Milyen legyen a szoba hőmérséklete, ahol a gyerek játszik?
20-22 fok
8. Miért tesszük a csecsemőt hempergőbe?
Hogy nagyobb mozgáslehetőséget biztosítsunk számára.
9. Mit értünk természetes tápláláson?
A szoptatást.
10. Mikor beszélünk mesterséges táplálásról?
A szoptatás kivételével minden más táplálási módnál.
11. Mit értünk vegyes tápláláson?
Szoptatás + egyéb táplálási mód (kanál, pohár, cumi)

12. Sorold fel az anyatejes táplálás előnyeit a mesterséggel szemben!

Megfelelő mennyiségben tartalmazza a csecsemő számára szükséges zsírt, fehérjét, vitamint, szénhidrátot

- immunanyagot tartalmaz, ezáltal véd a fertőzéstől
- csiramentes, friss, romlatlan
- állandó hőmérsékletű
- kényelmes, nem igényel különös előkészítést
- higiénikus
- könnyebben emészthető
- annyit szopik, amennyi kívánatos
- erősíti az anya-gyerek kapcsolatot

13. Milyen higiénés szabályokat kell betartani a csecsemő és a kisgyermek táplálásánál?

Az elkészítésnél folyóvíz alatt lemosni az alapanyagot

- külön edény legyen
- naponta kifőzni az edényeket
- az anya mosson kezet - az étel készítésekor és szoptatáskor is
- szoptatáshoz váltson ruhát
- minden nap frissen főzze a főzeléket, készítse el a gyümölcsöt
- a tejet forralja fel

14. Milyen ételféleségekkel tudjuk biztosítani a csecsemő és a kisgyermek vitamin és kalória szükségletét?

Gyümölcs, főzelék, hús, túró, tojás, tejtermékek

15. Mikor és milyen időközönként fürdetjük a csecsemőt és a kisgyermeket?

Naponta, azonos időpontban.

16. Milyen helyes tisztálkodási szokásokat kell megtanítani a kisgyermekkel?

Kéz- és arcmosás, fogmosás, fürdés.

17. A helyes öltözködés szabályai?

- réteges
- az időjárásnak megfelelő
- ne zavarja a gyereket a mozgásban
- ne gátolja a bőr élettani működését megfelelő méretű legyen
- ne legyen sötét
- jól mosható, jól szellőző, gazdaságos
- könnyen feladható, levehető legyen

18. Milyen a jó gyerekcipő?

Puha talpú, hajlékony, elég széles és kérge van.

19. Hogyan alakítsuk ki a csecsemő ill. kisgyermek helyét a lakásban?

Nyugodt helye legyen, legyen világos, szellőztethető, hallótávolságon belül legyen, legyen elegendő mozgásteret - kiságy, hempergő, elkerített szobaresz.

20. Beszélj a védőoltások jelentőségéről!

A járványos betegségekkel szemben védetté teszik a gyermek szervezetét.

21. Mi a teendő, ha beteg a gyermek?

Lázmérés, az orvos megérkezéséig lázcsillapítás, hűtőfürdővel. Hasmenés esetén a diéta megkezdése. Folyadékpótlás. Az orvos hívása.

22. Miről beszélgetünk a gyerekkel, ha orvoshoz megy?

Fel kell készíteni a várható eseményekre, őszintén elmondani hova megyünk, mi fog történni (mit fog csinálni a doktor).

K É R D Ő I V

I. ÁLTALÁNOS RÉSZ

1. Iskola megnevezése:

2. Születési év:

3. A kérdőívet kitöltő neme: 1. férfi 2. nő

4. Milyen szakmát tanul?

(e rovatba a szakmai szám irandó)

5. Hányadik osztályba jár?

6. Melyik üzembe jár gyakorlatra?

.....

7. Szüleinek lakhelye:megye

egyéb

1. megye székhely

2. város

3. község

4. külterület

8. Lakása

a./ Hol lakik?

1. szüleinél

2. kollégiumban

3. munkásszálláson

4. albérletben

5. bejáró

6. egyéb, éspedig:

b./ Ha bejáró, hány km-t utazik naponta?

1. 5 km alatt

2. 5-10 km-t

3. 10-15 km-t

4. 15-20 km-t

5. 20-30 km-t

6. 30 km felett

c./ Ha bejáró, mennyi időt tölt naponta utazással?

1. 30 percen belül

2. 30-60 percet

3. 60-90 percet
4. 90 percnél többet

d./ Ha bejáró, milyen járművel közlekedik?

1. vonat, autóbusz
2. gépkocsi
3. motorkerékpár
4. kerékpár
5. egyéb

9. Szülei foglalkozása

1. szakmunkás (nem mezőgazdaságban)
2. egyéb munkás (nem a mezőgazdaságban)
3. mezőgazdasági munkás
4. szellemi dolgozó
5. egyéb foglalkozású

I. TESTÁPOLÁS:

10. A tisztálkodás segít-e a fertőző betegségek megelőzésében?

igen, nem (helyes válasz aláhúzendó), ha igen
miért?
.....

11. Ismer-e testápoló készítményeket, azok védő és gyógyító hatásait a bőr védelme, az esetleges bőrbetegségek megelőzése, gyógyítása szempontjából?

igen, nem (helyes válasz aláhúzendó), ha igen,
melyek azok és milyen gyógyító hatása van? Irja le!
.....
.....

12. Miből áll

a./ a reggeli tisztálkodása?
b./ az esti tisztálkodása?
c./ napközbeni tisztálkodása?

13. Mikor szokott meleg vízzel, szappannal fürödni, tusolni?

.....

14. Van-e saját törülközője? Fogkefeje?.....

Fésűje?.....Mikor mos fogat?

15. a./ Milyennek ítéli magát tisztaság szempontjából?

.....

Milyennek ítéli osztályát tisztaság szempontjából? (társait és környezetét)

.....

.....

b./ Tehetne-e és mit mindkettő fokozásáért?

.....

.....

II. FOGÁPOLÁS:

16. Elegendőnek tartja-e a fogvédelem fontosságával és az ép fogazat megőrzésével kapcsolatos felvilágosító, ill. egészségnevelési munkát?

igen, nem (helyes válasz aláhúzendó), ha nem, kérem írja le mit hiányol?

.....
.....

17. Rendszeres napi étkezések után végez-e szájápolást?

igen, nem (aláhúzendó)

Hogyan?
.....

18. A fogszuvasodás és fogágy megbetegedések megelőzése, kezelése egyben jelenti-e a szervezet életfontosságú szerveinek védelmét?

igen, nem (aláhúzendó)

III. TÁPLÁLKOZÁS:

19. A tejtermékek fogyasztásának mi a jelentősége a mindennapi táplálkozásban és naponta mennyi tejet iszol?

.....
.....

(kb. dl.)

20. A zöldségfélék, ill. gyümölcsök rendszeres fogyasztását magas vitamintartalmukon kívül indokolja-e más - az egészséget óvó - tulajdonságuk?

igen, nem (aláhúzendó), ha igen, mi ez?

.....
.....

21. Napi étkezések helyes arányának kialakítása hatásos-e jó közérzetére?

igen, nem (aláhúzendó), ha igen, miben?

.....
.....

22. Hányszor étkezik naponta?
23. Mit szokott reggelizni?
.....
24. Miből szokott állni ebédje?
.....
25. Miből szokott állni vacsorája?
.....
26. Hetente hányszor eszik húst? tojást?.....
sajtot?..... turót?..... Eszik-e naponta
friss gyümölcsöt vagy nyers zöldségfélét (retek, hagyma, saláta stb.)
.....

IV. ALKOHOLFOGYASZTÁS:

27. Az alkohol fogyasztása károsan befolyásolja-e a magasabbrendű idegtevékenységet (pl. látás)?
igen, nem (aláhúzendó), ha nem miért?
.....
.....
28. Igaz-e, hogy az alkohol fokozza a koncentráció készséget és a munkateljesítményt?
igen, nem (aláhúzendó), ha igen, hogyan?
.....
.....
29. Mi a saját véleménye a szeszes ital fogyasztásáról?
.....
a./ kap-e otthon szeszes italt?
b./ mit?
c./ milyen alkalommal?
d./ mennyit?

30. Szokott-e feketekávéét fogyasztani?
Mikor?
31. Betegség-e az alkoholizmus?
igen, nem (helyes válasz aláhúzendó)
32. Fogyaszt-e rendszeresen naponta - hetente alkoholt?
igen, nem (aláhúzendó) ha igen, mennyit?
és mit?

V. DOHÁNYZÁS:

33. Vannak-e veszélyei az alkalmi dohányzásnak?
igen, nem (aláhúzendó) ha igen, mik?
.....
.....
34. Mit nevezünk aktív dohányzásnak? (írja le)
.....
.....
35. A dohányzó ember saját egészségének károsítása mellett
rontja-e környezetének egészségét?
igen, nem (aláhúzendó), ha igen, hogyan?
.....
.....
36. Mi a saját véleménye a dohányzásról?
.....
a./ Dohányzik-e?
b./ Mit és mennyit?
c./ Mikor? (hol?)
d./ Szülei tudják?

37. Tudja-e, hogy az aktív dohányzás szervezetének mely életfontosságú szerveire hat károsan?

igen, nem (aláhúzandó), ha igen, mely szervekre?

.....
.....

VI. EGYÉB:

38. Ki világosította fel a szexuális életről és nemi erkölcsről? (1. szülő, 2. pedagógus, 3. könyv, 4. barát, 5. iskolatárs, 6. orvos stb.)
Megfelelőt kérem aláhúzni!

39. Mit tud a terhességmegszakításról és következményeiről?
Kérem írja le véleményét!

.....
.....
.....

40. Befolyásolja-e a kiegyensúlyozott családi légkör mindennapi munkáját? (iskolában, munkahelyen)

igen, nem (helyes válasz aláhúzandó)

41. Lefekvés időpontja általábanórákor
Felkelés időpontja általábanórákor

Napi alvásidejét elégnek tartja-e?

1. igen 2. nem

Ha nem alszik elég, mi az oka?

.....
.....

42. Milyen változásokat észlel magán testi fejlődésében
12 éves kora óta?

.....

a./ Kényes kérdéseket kivel beszél meg?

.....

b./ Hallott-e ilyen kérdésekről előadást, látott-e
filmet?

.....Hol?.....Kitől?.....

43. Van-e szigorúan betartott napirendje?

a./ Mit végez mindennap időhöz kötötten?

.....

b./ Mennyi időt fordít naponta tanulásra?

.....órát

házimunkára, segítségre.....órát

egyéb időtöltésre, szórakozásra?.....órát

sportraórát

c./ Van-e nyugodt helye a tanuláshoz?

d./ Jár-e szakkörbe?.....Különórára?.....

e./ Milyen kedvtelése (hobbija) van?.....

.....

f./ Mennyi időt tölt naponta tévénézéssel?

.....órát

g./ Mi a kedvenc tévéműsora?

.....

Szaktanulók kérdőívének kitöltési
utasítása

- I. 1. Beírni az iskola nevét
2. Évszámot beírni
3. Megfelelő számot bekarikázni
4. Írja be a szakma számát
5. Írja be az osztály számát és jelét (pl. 3. C.)
6. Felső sor: üzem neve
 Alsó sor: népgazdasági ágazat
7. Értelemszerűen, további sorokban a szám bekarikázandó
8/a Megfelelőt bekarikázni
 b Megfelelőt bekarikázni
 c. Megfelelőt bekarikázni
 d Megfelelőt bekarikázni
9. Megfelelőt bekarikázni
10. Értelemszerűen
11. Értelemszerűen
12. Szöveges választ kell adni
13. Szöveges választ kell adni
14. Szöveges választ kell adni minden kérdésre
15.a Szöveges választ kell adni
 b Szöveges választ kell adni
- II. 16. Értelemszerűen és igen - nem aláhúzendó
17. Megfelelőt aláhúzni és szöveggel kiegészíteni
18. Igen - nem aláhúzendó
- III. 19. Első sor: Táplálkozás jelentősége (szöveg)
 Második sor: Határozza meg a mennyiséget
20. Értelemszerűen
21. Értelemszerűen
22. Számot írjon be
23. Szöveges felsorolás
24. Szöveges felsorolás
25. Szöveges felsorolás
26. Első kérdés: Számot írjon be
 Második kérdés: Igen - nem és mit

- 27. Értelemszerűen
- 28. Értelemszerűen
- 29. Első kérdés: Szöveges válasz
 - a. igen - nem
 - b. nevezze meg, mit, vagy miket
 - c. nevezze meg, mikor
 - d. mennyiséget írja be, naponta vagy hetente
- 30. Értelemszerűen
- 31. Igen - nem
- 32. Aláhúzendó, mennyiség meghatározása
- V. 33. Értelemszerűen
- 34. Szöveges válasz
- 35. Értelemszerűen
- 36. Szöveges válasz
 - a. Értelemszerűen. Szöveges válasz következő sor pontozott részén folytatódik
- 37. Értelemszerűen
- VI. 38. Megfelelőt bekarikázni. Ha orvos világosította fel, külön írja be!
- 39. Szöveges válasz
- 40. Igen - nem aláhúzendó
- 41. Első két sor: óra (számmal)
harmadik sor: igen - nem bekarikázni
utolsó sor: szöveges válasz
- 42. Szöveges válasz
 - a. nevezze meg (pl. szülő, barát, tanár stb.)
 - b. értelemszerűen
- 43. Igen - nem
 - a. nevezze meg
 - b. órák száma
 - c. igen - nem
 - d. igen - nem
 - e. nevezze meg
 - f. órák száma
 - g. nevezze meg mi, illetve mik?

BEÉRKEZETT KÉRDŐIVEK

	SZAKMA	OSZTÁLY ÖSSZESEN		ÉRTÉKELHETŐ
Kereskedelmi és Vendéglátóipari Szakközépiskola és Szakmunkásképző Intézet Hódmezővásárhely	cukrász 2101	III.11 db	86 db	11 db: 3 fiú 8 lány
	felszolgáló 2102	III.10 db II.29 db		10 db: 5 fiú 5 lány 27 db: 2 fiú 25 lány
	műsz.c.ea. 2017	I.36 db		36 db: 22 fiú 14 lány
601-es számú Ipari Szakmunkásképző Intézet Makó	mg-i gépmer. 313-4	III.21 db	90 db	21 db fiú
	ép.asztalos 901-2	III. 5 db		4 db fiú
	ffi ruhak. 1407-5	II.16 db		6 db: 2 fiú 4 lány
	női ruhak. 1407-3	III.12 db		12 db: lány
	kőműves 1617-4	I. 4 db		3 fiú
	növ.t.gép. 1706-3	I.17 db III.15 db		15 fiú 14 fiú
624-es számú Ipari Szakmunkásképző Intézet Szeged	órák 606	II. 1 db	80 db	1 fiú
	női ruhak. 1407-5	II.15 db III.11 db		14 lány 11 lány
	vizműszer. 1518-2	II.11 db		11 fiú
	ács,állv. 1601	I. 8 db		8 fiú
	épületbur. 1617-1	I. 9 db		9 fiú
	kőműves 1617-4	I.11 db III.14 db		10 fiú 14 fiú
Erdőgazdasági Szakmunkásképző Intézet Ásotthalom	erdőművelő 1702	I. 8 db II.11 db	19 db	5 fiú 6 fiú

1.a/

1.a/		Apa										Anya			
		fő	(%)	Nem válaszolt	Szakmunkás	Egyéb munkás	Mg-i munkás	Szellemi dolg.	Egyéb foglalk.	Nem válaszolt	Szakmunkás	Egyéb munkás	Mg-i munkás	Szellemi dolg.	Egyéb foglalk.
I.o.o.	Ács,állványozó	F	8	3,2		1	3	1	3	8				1	1
	Épületburkoló	F	9	3,6		4	3	1	3	7					
	Kőműves	F	13	5,2		4	3	5	2	11		1			1
	Növ.term.gépész	F	15	6		4	7	3		13	1		1		
	Műszaki cikk eladó	F	22	8,8		6	3	2	7	20	1			1	1
	Orás	F	14	5,6		3		2	4	14					
II.o.o.	Férfi ruha-készítő	F	1	0,4		2			1	2					
	Női ruhakészítő	F	2	0,8				2	1	4					
	Női ruhakészítő	F	4	1,6				1	1	14					
	Vízmuvelő	F	14	5,6		3	2	1	7	10					1
	Vízmuvelő	F	11	4,4		3	1	3	5	10					1
	Erdőmuvelő	F	11	4,4		5	1	1	1	10					2
III.o.o.	Felszolgaló	F	2	0,8			2		2					2	6
	Mg-i gépszerező	F	25	10		8	7	5	3	16		1			
	Ép.asztalos	F	21	8,4		3	3	5	2	18	1	1	1		
	Női ruhakészítő	F	4	1,6		2			2	2		2		2	4
	Kőműves	F	23	9,2		4	7	2	4	17					4
	Növ.term.gépész	F	14	5,6		6	1	4	1	10					4
Összesen	Növ.term.gépész	F	14	5,6		1	6	5	2	13					1
	Cukrász	F	3	1,2				1		3					
	Felszolgaló	F	8	3,2		5	1		1	8					
Összesen	F	5	2		3	2			4	5					
	%	248	-	-	68	50	43	29	58	210	3	5	2	6	22
		%	-	100,0	-127,4	20	17,4	11,6	23,3	84,6	1,2	2,2	0,8	2,4	8,8

1.b/

		Születi lakóhelye szerinti megoszlása						A tanulók jelenlegi helyeik szerinti megoszlása						
		Nem válaszolt	Megyeszékhely	Város	Község	Külterület	Összesen	Nem válaszolt	Szüleinél	Kollégiumban	Munkásszállás	Albérlet	Bejáró	Összesen
I.o.o.	Ács, állványozó	F 1		5	3		8		5	3			5	8
	Épületburkoló	F 1		5	3		9		4				5	9
	Kőműves	F 1		4	7	1	13		4				9	13
	Növ. term. gépész	F 1	2	2	10		15			11	1		3	15
	Műszaki cikk eladó	F	9	1	12		22		7	10			5	22
II.o.o.	Orás	F	8	1	5		14		8	1			5	14
	Férfi ruha-készítő	F			2		2		1			1	1	2
	Női ruhakészítő	L			4		4			3			1	4
	Vízmukezelő	L		5	9		14		5	2			7	14
	Erdőművelő	F	3	2	2	7	11		2	1			8	11
III.o.o.	Felhasználó	F		1	2		2			11				11
	Mezői gépszerező	L	2	6	17		25			2				2
	Ép. asztalos	F		2	16	1	21		4	3		1	17	25
	Női ruhakészítő	F	2	1	3		4		4	15			2	21
	Kőműves	L		1	13	1	23		2	2			18	23
Összesen	Növ. term. gépész	F		3	11		14		2	3			14	14
	Cukrász	F		2	12		14		1	8			5	14
	Felhasználó	F	2		1		3		2	1			5	3
		L	1		6		8		2	1			2	8
		F		2	2		5		2	1			5	5
		L	1		4		5		1	1			3	5
		fő	5	30	52	151	10	248	-	56	80	1	110	248
		%	2	12	20,9	60,9	4	100	-	22,5	32,4	0,4	44,3	100

1.c/

A bejáró 110 fő hány km-t utazik naponta										Mennyi időt tölt el naponta utazással							Milyen járművel közlekedik							
										5 km alatt	5-10 km	10-15 km	15-20 km	20-30 km	30 km felett	30 percen belül	30-60 percet	60-90 percet	90-nél többet	Vonat,autóbusz	gépkocsi	Motorkerékpár	Kerékpár	Egyéb
I.o.o.	Ács,állványozó	F																						
	Épületburkoló	F								2		4	1						5			1		
	Kőműves	F		2	3		3					7	2					6						
	Nőv.ter.gépész	F		1	2		1					2	1					3						
	Műszaki cikk eladó	F					1			2	1	1	2					1	5		1			
	Órás	F																						
II.o.o.	Férfi ruha-készítő	F		1												1			1					
	Női ruhakészítő	L		1												1			1					
	Vízmuékező	F	2						1		2	2	5					7			1			
	Erdőművelő	F																						
	Felszolgáló	F		4	1		5																	
	Mg-i gépszereelő	F					1		1		1								3					
III.o.o.	Ép.asztalos	F																						
	Női ruhakészítő	L	2	2	2	5	6	1		1									16			2		
	Kőműves	F	1	1	1	1	9	1		1		2	10	1				12						
	Nőv.ter.gépész	F		1			3				1	2	3					4			1			
	Cukrász	F		1	1						3							5						
	Felszolgáló	L															1	2	3					
Összesen		(fő)	5	20	14	21	27	23	34	32	12	8	104						2		4			
		(%)	2	8	5,6	8,4	10,8	9,2	13,7	12,9	13,2	24,1	9,1						0,8		1,6			

2.b

Ismer-e testápoló készítményeket?

Van-e saját:

törölköző

fogkefe

fésű

Ismer-e testápoló készítményeket?		törölköző		fogkefe		fésű		
Nem válaszolt	Igen	Nem	Bőrt védő szereket ismer	Bőrbetegséget megelőző szereket ismer	Bőrbetegséget Gyógyító szereket ismer	Nem válaszolt	Igen	Nem
1	7		7	6	2		8	
	9	3	8	8	1		9	
	10		7	13			13	
	15	14	14	15			15	
3	18	1	15	17	5		18	4
	14		14	2	4		13	1
		1					14	
			2				1	
	2		2	2			2	
	3		4	4	3		4	
	10	3	9	4	1		13	1
	8	3	8	4	1		11	
	10	1	7	3	2		11	
	2		2				2	
		1					25	
	10		21	7	2		25	
	25	2	23	2			20	1
	21	4	12	5			1	
	4	1	3	2			4	
	23			17	6		23	
	14	14	11	5			14	
	14	9	6	5			13	1
	3	3	2	2	1		3	
	8	8	8	6			7	
	5	5	4	2			5	
	5		3				5	
	2							
	1	4						

fő (%)

Nem válaszolt

Igen

Nem

Bőrt védő szereket ismer

Bőrbetegséget megelőző szereket ismer

Bőrbetegséget Gyógyító szereket ismer

Nem válaszolt

Igen

Nem

Nem válaszolt

Igen

Nem

Nem válaszolt

Igen

Nem

I.o.

Acs, állványozó
Épületburkoló
Kőműves
Nőv. term. gépész
Lúszaki cikk eladó

F
F
F
F.
F

8
9
13
15
22

3,2
3,6
5,2
6
8,8

1
1
10
15
18

7
9
3
14
15

8
7
14
15
17

6
8
13
15
17

2
1
1
5
4

8
7
14
15
17

2
1
1
5
4

1
1
1
1
1

1
1
1
1
1

1
1
1
1
1

1
1
1
1
1

1
1
1
1
1

1
1
1
1
1

1
1
1
1
1

1
1
1
1
1

1
1
1
1
1

1
1
1
1
1

1
1
1
1
1

1
1
1
1
1

II.o.

Férfi ruha-készítő
Női ruhakészítő
Vízmukszező
Erdőművelő
Felszolgaló

F
L
L
F
F

2
4
14
11
2

0,8
1,6
5,6
4,4
4,4

2
1
10
8
2

2
3
10
8
2

2
4
9
8
7

2
4
9
8
7

2
4
9
8
7

2
4
9
8
7

2
4
9
8
7

2
4
9
8
7

2
4
9
8
7

2
4
9
8
7

2
4
9
8
7

2
4
9
8
7

2
4
9
8
7

2
4
9
8
7

2
4
9
8
7

2
4
9
8
7

2
4
9
8
7

2
4
9
8
7

2
4
9
8
7

III.o.

Lg-i gépszerező
Ép. asztalos
Női ruhakészítő
Kőműves
Nőv. term. gépész
Cukrász
Felszolgaló

F
F
L
F
F
F
L

25
21
23
14
14
3
8

10
8,4
9,2
5,6
5,6
1,2
3,2

2
4
21
14
9
3
8

2
3
21
14
9
3
8

2
3
21
14
9
3
8

2
3
21
14
9
3
8

2
3
21
14
9
3
8

2
3
21
14
9
3
8

2
3
21
14
9
3
8

2
3
21
14
9
3
8

2
3
21
14
9
3
8

2
3
21
14
9
3
8

2
3
21
14
9
3
8

2
3
21
14
9
3
8

2
3
21
14
9
3
8

2
3
21
14
9
3
8

2
3
21
14
9
3
8

2
3
21
14
9
3
8

2
3
21
14
9
3
8

2
3
21
14
9
3
8

2
3
21
14
9
3
8

Összesen

fő

48

-

18210

21175

111

27

4233

11

1244

3

2239

7

2,8

2,8

2,8

2,8

2,8

2,8

2,8

2,8

2,8

2.c

Reggeli tisztálkodás

Esti tisztálkodás

		fő	(%)	Nem válaszolt	Kádfürdő	Zuhany	Mosakodás (egész test)	Mosdás	Kézmosás	Fogmosás	Nem válaszolt	Kádfürdő	Zuhany	Mosakodás (egész test)	Mosdás	Kézmosás	Fogmosás
I.o.	Ács, állványozó	F	8	3,2						6		1	2	4	1		6
	Épületburkoló	F	9	3,6	1	1	2	5		6	2	5	1	2			5
	Kőműves	F	13	5,2	1		9	3		10		9		3			6
	Növ.term.gépész	F	15	6	1	1	10	3		10	1	4	1	9	1		9
	Műszaki cikk eladó	F	22	8,8			4	18		12		6	4	11	1		6
II.o.	Orás	L	14	5,6		1	9	4		9		7	4		3		5
	Férfi ruha- készítő	F	1	0,4			1					1					
	Női ruhakészítő	L	2	0,8			2	1				1	2	1			2
	Vízműkezelő	L	4	1,6			3	1		2		2	3	2		1	9
	Erdőművelő	L	14	5,6		1	1	8	4		10		8	3			4
III.o.	Felszolgáló	F	11	4,4			7	4		5		4	2	3	2		7
		F	11	4,4			5	6		9		8	2	2	1		
	Felszolgáló	F	2	0,8			1	1		2			2				
		L	25	10		2	1	18	4		19		20	5			11
	Ép-i gépszerező	F	21	8,4	3			12	6		14	2	4	1	13	1	1
III.o.	Ép.asztalos	F	4	1,6			1	3		2		3	1				1
	Női ruhakészítő	L	23	9,2	1	1	10	11		18	1	15	3	4			15
	Kőműves	F	14	5,6	2		1	11		8		6	2	5	1		2
	Növ.term.gépész	F	14	5,6			12	2		7	1	3		8	2		6
	Cukrász	F	3	1,2				3	3		3		3				1
III.o.		L	8	3,2			3	5		8			3	4		1	2
	Felszolgáló	L	5	2			1	2		2		1	4	1			1
III.o.		L	5	2			1	3		5			4	1			3
	Összesen	F	248	-	9	6	124	103	-	167	7	42	72	13		3	113
		%	-	100,0	3,62	42,4	50,1	5	-	67,3	28,4	81,6	9	29	5,2	1,2	45,6

2. d

		Napközbeni tisztálkodás						Mikor használ szappant, melegvizet a tisztálkodáshoz?								
		fő	(%)	Nem válaszolt	Kádfürdő	Zuhany	Mosakodás (egész test)	Mosdás	Kézmosás	Nem válaszolt	Napi kétszeri	Napi egyszeri	2 naponta	Heti kétszeri	Heti egyszeri	Változó
I.o.	Ács, állványozó	F 8	3,2				1		7			3	1	3		1
	Épületburkoló	F 9	3,6			1	1	4	4		2	5	1	2		
	Kőműves	F 13	5,2	1			2	3	7			11	1			1
	Nőv. term. gépész	F 15	6	2	1	1	2	4	5		2	6	2	5	2	
	Műszaki cikk eladó	F 22	8,8	1			1	5	16	3	1	11	1	5	1	1
	Orás	F 14	5,6					9	4			10				
	Férfi ruha- készítő	F 1	0,4						1			1				
II.o.	Férfi ruha- készítő	F 2	0,8						2			1			1	
	Női ruhakészítő	F 4	1,6					1	3			4	1	2		
	Női ruhakészítő	F 14	5,6		1			2	11		3	8	1	2		
	Vízmuvelő	F 11	4,4					1	9			9	1		1	
	Erdőmuvelő	F 11	4,4				1	4	6		1	3	3	2		2
III.o.	Felszolgaló	F 2	0,8						2			2				
	Felszolgaló	F 25	10				1	1	23		11	14				
	Műg. i. gépszereelő	F 21	8,4	7	4		1	2	7	2	1	6	2	4	4	1
	Ép. asztalos	F 4	1,6					3	1		1		1	2		
	Női ruhakészítő	F 23	9,2			4	3	6	10		3	17	1	2		
	Kőműves	F 14	5,6	1			1	3	7		1	9	1	3		1
	Nőv. term. gépész	F 14	5,6		1		1	4	8		2	2	1	6	3	
	Cukrász	F 3	1,2				1	2			1	3				
	Cukrász	F 8	3,2			1	1	1	6		1	5	1	1		
	Felszolgaló	F 5	2				1	3	1		2	5				
Összesen		F 248	-	12	7	9	17	60	143	5	31	139	16	37	13	7
		%	100,0	4,8	2,8	3,6	6,9	24,2	57,7	2	12,5	56	6,5	14,9	5,2	2,8

Milyenek itéli tisztaság szempontjából:												
saját magát?				társait?				környezetét?				

2.f

Mit tehetne a tisztaság fokozásáért									
Társai esetében?					Környezetében?				
Nem válaszolt					Egymaga kevés, nem az ő dolga, nem tud segíteni				
A tisztaság fokozásában nem tud segíteni					A tisztaság megfelelő, nincs szükség a fokozásra				
Nincs szükség a tisztaság fokozására					Tehetne, de nem részletezi, hogyan				
Tehetne a tisztaságért, de nem részletezi hogyan					Figyelmeztetéssel, buzdítással, példamutatással				
Figyelmeztetéssel, buzdítással, példamutatással					Testápolószereket többet használni				
Testápolószereket többet használni					Több takarítás kellene				
Több takarítás kellene					Festés, vakolás kellene				
Festés, vakolás kellene					WC-be szappan kell				
WC-be szappan kell					Szellőztetés				
Szellőztetés									

Mikor mos fogat?

Figyelem! A fogkefe használatakor a fogak tisztaságát és a fogak egészségét kell figyelembe venni. A fogkefe használatakor a fogak tisztaságát és a fogak egészségét kell figyelembe venni.

		fő	(%)	Nem válaszolt	Reggel + napközben + este	Reggel + este	Reggel	Este	Naponta	2 naponta	3 naponta	Hetente	Rendszeretlenül	Nem válaszolt	Igen	Nem
I.o.	Ács, állványozó	F	8	3,2											8	
	Épületburkoló	F	9	3,6	1	5		1	2	1	1	1	2		9	
	Kőműves	F	13	5,2		3	2	2						1	9	3
	Növ.term.gépész	F	15	6	1	9	5	4	1				1	1	14	1
	Műszaki cikk eladó	F	22	8,8	2	8	1	7					1	1	19	2
	Orás	L	14	5,6		7		2					2		13	1
II.o.	Férfi ruha-készítő	F	1	0,4		1						1			1	1
	Női ruhakészítő	L	2	0,8		1		1				1			4	
	Vízmuzeológus	L	4	1,6	1	3	1	1							4	1
	Erdőművelő	L	14	5,6		11	2	3				1		1	12	1
	Felszolgáló	F	11	4,4	1	5		1	5				2	1	8	3
	Építész	F	11	4,4		2		1							9	1
III.o.	Felszolgáló	L	2	0,8		2		1							2	
	Építész	L	25	10	1	22	1	1		1		1			25	
	Építész	F	21	8,4		9	1	5	1				3		15	6
	Női ruhakészítő	L	4	1,6		1		3							3	1
	Kőműves	L	23	9,2	2	17		5	1	1				1	21	1
	Növ.term.gépész	F	14	5,6		9	1	1	1				3	1	14	
Összesen	Cukrász	F	14	5,6		9		1							13	
	Felszolgáló	L	3	1,2		2	2		1						3	
		L	8	3,2	1	5									7	1
		F	5	2		2	3								5	
		L	5	2		5								1	4	
		F	248	-	2	144	19	38	13	3	1	4	13	6	219	23
		%	-	100,0	0,8	58,1	7,7	15,3	5,2	1,2	0,4	1,6	5,2	2,4	88,3	9,3

2.h

Rendszeres napi étkezések után végez-e szájápolást? Ha igen, hogyan?															
		fő	(%)	Nem válaszolt	Igen	Nem	Nem válaszolt	Fogmosás + szájöblítés	Fogmosás	Szájöblítés	Fogpiszkáló	Alma	Rágógumi	Szájspray	Szájviz
I.o.	Ács, állványozó	F	8	3,2	1	7									
	Épületburkoló	F	9	3,6		6									
	Kőműves	F	13	5,2		10		3	2	2					
	Nőv.term.gépész	F	15	6		10		1	5	1		1			
	Műszaki cikk eladó	F	22	8,8		10			5	5	2				
	Orás	L	14	5,6		9		1	7	1					
II.o.	Férfi ruha- készítő	F	1	0,4				1							
	Női ruhakészítő	L	4	1,6				2							
	Vízuművelő	L	14	5,6		3		4	1		1				
	Erdőművelő	F	11	4,4		1		10	1						
	Felsőszolgáló	F	11	4,4		7		3	2						
	Mé-i gépszerező	L	2	0,8		2			1	2					
III.o.	Ép.asztalos	F	25	10		14		11	5	3		5	3	2	1
	Női ruhakészítő	F	21	8,4		10		11	4	3					
	Kőműves	L	4	1,6		3		1	1	2					
	Nőv.term.gépész	L	23	9,2		10		10	4	1					
	Cukrász	F	14	5,6		8		6	1	7					
	Felsőszolgáló	F	14	5,6		10		4	5	3					
Ö s s z e s e n		F	3	1,2		1		2	1	1				1	
		L	8	3,2		5		3	2	1					
		F	5	2		2		3							
Ö s s z e s e n		fő	248	-	4	129		115	47	18	5	6	3	3	1
		%	-	100,0	1,6	52		46,4	19	7,3	2	2,4	1,2	1,2	0,4

2.1

		Legendőnek tartja-e a fogorvosok egészségnevelési munkát?		Ilyen felvilágosító, nevelő munkát hiányol?											
		fő	(%)	Nem válaszolt	Igen	Nem	Nem válaszolt	Még egyáltalán nem hallott felvilágosítást	Kevés a felvilágosító jellegű munka	TV-s felvilágosítást hiányol	Rendszeres iskolai fogászatot hiányol	A még betömhető, fogakat is kihúzzák a fogorvosok	Nincs megfelelő fogkefe a kereskedelemben	Fel kellene oldani az emberek félrelmét a fogasztal szemben	Kollégiumi eg.nev. munkát hiányol
I.o.	Ács, állványozó	F	8		8	1	1								
	Épületburkoló	F	9		8										
	Kőműves	F	13	3	10										
	Műv. term. gépész	F	15	6	15	6		1	1	1	2				1
	Műszaki cikk eladó	F	22	8,8	1	13	1				1				
II.o.	Orás	F	1		1										
	Férfi ruha-készítő	F	2	0,8	2										
	Női ruhakészítő	F	4	1,6		4			1		1	1			
	Vízmuvelő	F	11	4,4	11										
	Erdőművelő	F	11	4,4	11										
III.o.	Felhasználó	F	2	0,8	2										
	Légit. gépszerező	F	25	10	22	3			3						
	Lp. asztalos	F	21	8,4	21										
	Női ruhakészítő	F	4	1,6	2	1					1				
	Kőműves	F	23	9,2	20	3			2						
Összesen	Műv. term. gépész	F	14	5,6	14			4							
	Cukrász	F	3	1,2	3										
	Felhasználó	F	8	3,2	5	3			1				1		
		F	5	2	4	1			1						
		F	5	2	4	1			1						
		fő	248	-	7	209	29	1	8	9	6	1	1	1	1
		%	-	100,0	2,8	84,3	11,7	0,4	3,2	3,6	2,4	0,4	0,4	0,4	0,4

3.b

A napi étkezése-
sejtelmes, a
táplálékban ha-
tásos, van-e
jó közérze-
te?

Iia igen, miben?

		fő	(%)	Nem válaszolt	Igen	Nem	Nem válaszolt	Egyenletes táp- anyag felhasznál- -egyenletes fejlődés	Fizikai erőnlét biztosítása	Koncentráció ké- peség biztosí- tása	Lélegzőrendszer el- kerülése	Betegségek meg- előzése	Könnyebb emésztés	Nyugtalanosság, i- degesség elkerülése	Bő reggeli-mun- kabírási-könnyő vacsora-jó al- vás	A rendszeres étkezés része a rendszeres e- letnek
I.o.o.	Ács, állványozó	F	8	3,2	1	1	2		1	1	1	1	1			1
	Épületburokoló	F	9	3,6	8		3	1	2		1	2				
	Kőműves	F	13	5,2	10	3	5		1		1	2				
	Növ. term. gépész	F	15	6	11	4	9		1		1	2	1			
	Lúszaki cikk eladó	F	22	8,8	19	3	6	1	7	2	1	2	1	1	3	
	Órák	F	14	5,6	14		5		1	2	2					
	Férfi ruha- készítő	F	2	0,8	1				1							
	Női ruhakészítő	L	4	1,6	2		2		1							
	Női ruhakészítő	L	4	1,6	4		3		1							
	Vízmezőkészítő	L	14	5,6	14		3		5		3	3				
	Vízmezőkészítő	F	11	4,4	8	3	3		2		3					
	Érdőművelő	F	11	4,4	8	2	7	1								
	Felsőszőlő	F	2	0,8	2				2					8	2	
	Felsőszőlő	L	25	10	25	6	6		3							
	Ép. gépszerező	F	21	8,4	13	6	8		3		2					
	Ép. asztalos	F	4	1,6	4		2				2					1
	Női ruhakészítő	L	23	9,2	21	2	9	1	3	2	1				2	2
	Kőműves	F	14	5,6	7	7	2		2	1	2					
	Növ. term. gépész	F	14	5,6	13	1	7		3		2					1
	Cukrász	F	3	1,2	3				2							
	Cukrász	L	8	3,2	7		1		2	2	1		1		2	
	Felsőszőlő	F	5	2	5			1	1					1	1	
	Felsőszőlő	L	5	2	4	1	3		1					1	1	
	Felsőszőlő	F	248	-	210	62	86	6	42	8	21	8	4	11	19	5
Összesen		%	-	100,0	84,7	12,9	34,7	2,4	16,9	32	8,5	3,2	1,6	4,4	7,7	2

3.c

Mit reggelizik?													
				Nem válaszolt	Nem reggelizik	Folyadék+húsféle+kenyérfele+tejtermék+zöldség,gyümölcs	Folyadék+kenyérfele+tejtermék+hús(tojás)	Folyadék+kenyérfele+tejtermék	Folyadék+kenyérfele+húsféle	Folyadék+kenyérfele	Folyadék	Kenyérfele	Változó
I.o.	Ács,állványozó	F	8	3,2									2
	Épületburkoló	F	9	3,6	1	1	2	1		1	1	1	1
	Kőműves	F	13	5,2	1			1	5	4	2		1
	Növ.term.gépész	F	15	6			6	1	6	4			
	Lúszaki cikkek eladó	F	22	8,8		2	1	4	5	5	4	1	
II.o.	Órás	F	14	5,6		1	1	2	1	2	1		
	Férfi ruhakészítő	F	1	0,4				1					
	Női ruhakészítő	F	2	0,8				2		1		1	
	Vízuművelő	F	4	1,6				1					
	Erdőművelő	F	14	5,6				2	3	5	3		
III.o.	Felszolgáló	F	11	4,4			1	7		1			3
		F	2	0,8			1	1					
	Felszolgáló	F	25	10	1			3	11		1	1	
	Hg-i gépserelő	F	21	8,4		1	12	1	1	1	1	1	2
	H.p.asztalos	F	4	1,6				1					
Összesen	Női ruhakészítő	F	23	9,2	2		3	3	4	5	5	1	1
	Kőműves	F	14	5,6			1		1	5	1	1	5
	Növ.term.gépész	F	14	5,6					2	6	1	3	1
	Cukrász	F	3	1,2			1	1	1		1		
	Felszolgáló	F	8	3,2			1	2	2	2		1	
Összesen		F	5	2				1					1
		F	1					1					
		F	5	2				1	2				
		F	248	-	3	9	24	45	42	57	29	17	9
		%	-		100,0	3,6	9,7	18,1	16,9	23	11,7	6,9	3,6

Mit ebédel?												
				Nem választ	Nem ebédel	Hideget ebédel	Leves+második+gyümölcs+sütemény	Leves+második+gyümölcs	Leves+második+sütemény	Leves+második	Második fogás leves nélkül	Változó
	fő	(%)										
I.o.o.	Ács, állványozó	F	8	3,2						4		2
	Épületburokoló	F	9	3,6				3	1	5	1	1
	Kőműves	F	13	5,2	1	1	2	1	1	7		1
	Nőv. term. gépész	F	15	6	1		1	2	2	10		1
	Lúszaki cikk eladó	F	22	8,8			3	7	1	10		
	Orás	L	14	5,6			5	3	1	5		
	Férfi ruha-készítő	F	1	0,4				1				
	Női ruhakészítő	L	2	0,8			1			2	1	
	Vízmezőkezelő	L	4	1,6			1			1	1	
	Érdőművelő	L	14	5,6			3	6		1	4	
	Felsőszolgálat	F	11	4,4			1	3	1	6	1	
	Érdőművelő	F	11	4,4						10		
	Felsőszolgálat	F	2	0,8					2			
	Érdőművelő	L	25	10	2	2	6	3	2	9	1	3
	Érdőművelő	F	21	8,4	1	1	1	4		11		
	Érdőművelő	F	4	1,6					1	3		
	Érdőművelő	L	23	9,2			12	1		9	1	
	Érdőművelő	F	14	5,6			8	1			2	3
	Érdőművelő	F	14	5,6			11					
	Érdőművelő	F	3	1,2			1	1		1		
	Érdőművelő	L	8	3,2	2			2		6		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2						1		
	Érdőművelő	F	5	2						1		
	Érdőművelő	L	5	2</								

Mit vacsoráznak?															
					Nem válaszolt	Nem vacsorázik	Folyadék+hideg étel+gyümölcs	Hideg étel+gyümölcs	Hideg étel	Változóan hideg vagy meleg étel	Főtt étel+gyümölcs	Főtt étel	Gyümölcs	Folyadék	
I.o.o.	Ács, állványozó	F	fő	(%)	1				3	1		2	1		
	Épületburkoló	F	9	3,6	1				7	1					
	Kőműves	F	13	5,2	2				5	1		4		1	
	Növ. term. gépész	F	15	6	1		1		4	1		7			
	Lúszaki cikk eladó	F	22	8,8					8	7	1	5			
	Orás	F	14	5,6					9	1		4			
II.o.o.	Férfi ruha-készítő	F	1	0,4					1			2			
	Női ruhakészítő	L	2	0,8								3	1		
	Vízumkezelő	L	4	1,6		1			10			1	2		
	Erdőművelő	F	14	5,6			2		6			3			
	Felszolgáló	F	11	4,4					2	7		2			
	Felszolgáló	F	2	0,8								2			
III.o.o.	Ép-i gépszerező	L	25	10		3	1	2	4	4		9	2		
	Ép. asztalos	F	21	8,4	1			1	4	9		5			
	Női ruhakészítő	F	4	1,6				1		2	1	1	1		
	Kőműves	L	23	9,2	1	1	2	2	6	4		7	2	1	
	Növ. term. gépész	F	14	5,6		1			6	4		3			
	Cukrász	F	14	5,6	2				1	2		1		1	
Összesen	Felszolgáló	F	3	1,2					1	1		3	1		
	Felszolgáló	L	8	3,2				2	2	2	1	1			
	Felszolgáló	F	5	2						3		1			
	Felszolgáló	L	5	2							3	1			
					9	6	7	8	79	47	3	73	11	4	
				-	100,0	3,6	2,4	2,8	3,2	31,9	19	1,2	29,4	4,4	1,6

		Mennyi tejet fogyaszt naponta?												
			Nem választ	Nem fogyaszt tejet	1-2 dl	3 dl	4 dl	5 dl	6-9 dl	1 liter	1 liternél többet	változó		
I.o.	Ács, állványozó	F.	8	3,2	1									
	Épületburkoló	F.	9	3,6										
	Kőműves	F.	13	5,2	3									
	Nőv.term.gépész	F.	15	6	3									
	Hűszaki cikk eladó	F.	22	8,8	2									
	Órás	L.	14	5,6										
II.o.	Orás	F.	1	0,4										
	Térfi ruha-készítő	F.	2	0,8										
	Női ruhakészítő	L.	4	1,6										
	Vízmelegelő	L.	14	5,6										
	Érdőművelő	F.	11	4,4										
	Felsőszőlő	F.	11	4,4	2									
III.o.	Felsőszőlő	F.	2	0,8										
	Leg-i gépserelő	L.	25	10										
	Leg-i gépserelő	F.	21	8,4										
	Leg-i gépserelő	F.	4	1,6										
	Női ruhakészítő	L.	23	9,2	2									
	Kőműves	F.	14	5,6										
Összesen	Nőv.term.gépész	F.	14	5,6	2									
	Cukrász	F.	3	1,2										
	Cukrász	L.	8	3,2	2									
	Felsőszőlő	F.	5	2										
	Felsőszőlő	L.	5	2										
	Felsőszőlő	F.	5	2										
Összesen		F.	248	-	17	32	44	15	17	60	11	32	13	7
		%	-	100,0	6,9	12,9	17,7	6	6,9	24,2	4,4	12,9	5,2	2,8

Hetente hányszor eszik húst?																					
		Nem válaszolt		Egyszer		Kétszer		Háromszor		Négyszer		Ötször		Hatszor		Naponta		Változó		Nem fogyaszt	
		fő		%																	
I.o.	Ács, állványozó	F	8	3,2		1							1				3				
	Épületburkoló	F	9	3,6			1										2				
	Kőműves	F	13	5,2		1		3		3		1		2		1	2				
	Nőv.term.gépész	F	15	6					4		7		4				2		4		
	Műszaki cikk eladó	F	22	8,8		1	1		4		3		4								
II.o.	Orás	F	14	5,6				7													
		F	1	0,4													1				
	Férfi ruha-készítő	F	2	0,8					2												
	Női ruhakészítő	F	4	1,6				1		1		2		1							
	Vízmukezelő	F	14	5,6					10		2		1		1		1				
III.o.	Erdőművelő	F	11	4,4					2		3		2		1		3				
		F	11	4,4					1		1				4		6				
	Felszolgáló	F	2	0,8					1		1		2								
		F	25	10					3		2		3		1		2				
	Mg-i gépszereelő	F	21	8,4		1			2		2		3		1		11				
Összesen	Ép.asztalos	F	4	1,6					2								2				
	Női ruhakészítő	F	23	9,2					3		11		1				1		2		
	Kőműves	F	14	5,6		1			2		2		3				3		1		
	Nőv.term.gépész	F	14	5,6					2		4				1		3				
	Cukrász	F	3	1,2			1		1								2				
Összesen	Felszolgáló	F	8	3,2				2									1				
		F	5	2					1				2								
		F	5	2					1												
		F	1																		
		F	5	2					1				2		1						
Összesen		F	248	-		3	5	32	80	38	28	10	45	7	-						
		F	100,0		1,2	2	12,9	32,3	15,3	11,3	4	18,1	2,8	-							

Indokolja-e a
lajdonosságuk?(Vitamin-
tartalom
kívül)

Ha igen, melyek ezek a tulajdonságok?

				Kivétel)															
		fő	(%)	Nem választott		Igen	Nem	Nem választott		Könnyű emészthe- tőség, elhízás megelőzés	A rágószervek e- gészségének meg- védése	Emészthetőség + rágószervek vé- delme	Kismértékben e- nergiát ad	Ásványi sókat tartalmaz	Vérképzésben nél- külözhetetlen a- nyagot tartalmaz	érrendszeri meg- betegedések lehe- tőségének csökken- tése	Étvágyjavítás	Tápláló, izletes, élvezeti érték nagy	
I.o.o.	Ács, állványozó	F	8	3,2	1	6	1	2	2		4	1							
	Épületburkoló	F	9	3,6	1	6	2	2	2		2					1			
	Komuves	F	13	5,2	3	6	4	3		2								1	
	Növ. term. gépész	F	15	6	1	10	4	7		2			1			1			
	Műszaki cikk eladó	F	22	8,8	3	6	13	2	1	1	1			2				1	
	Órás	F	14	5,6	2	7	5	1	1		3								
II.o.o.	Férfi ruha- készítő	F	2	0,8		2				1		1							
	Női ruhakészítő	L	4	1,6		4				3						1			
	Vízumkezelő	L	14	5,6		14				3	7	4							
	Erdőművelő	F	11	4,4	1	5	6	1	1	3	2	1							
	Felsőszolgáló	F	2	0,8		2	1	2											
	Meg-i gépszereelő	L	25	10	3	22		21			1								
III.o.o.	Ép. asztalos	F	21	8,4	3	13	5	8	1	1	2							2	
	Női ruhakészítő	L	4	1,6		4		2			1							1	
	Komuves	L	23	9,2		15	8	3	1	1	2	3		3	2	1			
	Növ. term. gépész	F	14	5,6		12	2	6			4		1					1	
	Cukrász	F	14	5,6	1	11	3	7	2	2	1							1	
	Felsőszolgáló	L	3	1,2		2		1		1	2							2	
Ö s s z e s e n	Fő	248	-	19	168	61	74	23	37	11	2	7	2	4	1	9			
	%	-	100,0	7,7	67,7	24,6	29,8	9,3	14,9	4,4	0,8	2,8	0,8	1,6	0,4	3,6			

4.a	Ml a saját véleménye a dohányzásról?				Dohányzik-e				Mennyit?									
				Nem válaszolt	Értelmetlen, felesleges, rossz, káros szokás	Néha jó, megnyugtató	Szereti, nem tartja károsnak	Óvni kell azokat, akik még nem szoktak rá	Ez is egy szenvedély a többi közt	Nem válaszolt	Igen	Nem	Néha ritkán	Heti pár szál	Napi 5 alatt	Napi 5-15-ig	Napi 15 felett	Változó
I.o.o.	Acs. állványozó	F	8	1	7						3	5		1	2	1		1
	Épületburkoló	F	9		8				1		4	5		1	1	1		
	Kőműves	F	13	3	7	2	1			2	2	8	1				2	
	Növ. term. gépész	F	15	1	13						2	13				2		
	Műszaki cikk eladó	F	22	1	18	1		1			12	10		3	1	4	1	3
	Orás	F	14		13				1		6	8		2	4			
II.o.o.	Férfi ruhakészítő	F	2		1							1	2					
	Készítő	F	4		4						1	3		1				
	Női ruhakészítő	F	14		13	1					1	13			1			
	Vízmuzeológus	F	11	1	10						3	8			1	1	1	1
	Erdőművelő	F	11	3	8						5	5	1			1	1	2
	Felsőszolgáló	F	2		2						2							
III.o.o.	Mg-i gépszerező	F	25	3	21	1	1	2	1	1	10	15		3	3	2	1	1
	Ép. asztalos	F	21	2	15						10	10			3	3	4	2
	Női ruhakészítő	F	4		4						4							
	Kőműves	F	23	3	16	3	1				9	14		3	3	1	1	1
	Növ. term. gépész	F	14	4	10						5	8	1	1			2	2
	Cukrász	F	14	2	11		1				3	10	1	1			1	1
Összesen	Felsőszolgáló	F	8		7			1			7	1		1	1	4	1	2
	Cukrász	F	5		5						5			1	1	1	1	1
	Felsőszolgáló	F	5	2	4	1					5				1	1	2	1
Összesen		F	248	24	202	9	5	4	4	3	96	144	517	22	26	14	17	
		%	-	100,0	9,7	81,5	3,6	2	1,6	1,6	1,2387	58,1	26,98	910,5	5,6	6,9		

Mikor - hol dohányzik?										Szülei tudják, hogy dohány- zik?						
										Nem válaszolt	Igen	Nem	Sejtik	Tudják, de nem engedik	Dohányzók száma	
I.o.o.	Ács, állványozó	F	8	3,2	1	1					1	2			3	
	Épületburkoló	F	9	3,6	1		1				2	2			4	
	Kőműves	F	13	5,2							2		2		2	
	Növ. term. gépész	F	15	6	1								2		2	
	Műszaki cikk eladó	F	22	8,8			1	4	6	4	1	1	4	1	12	
II.o.o.	Órás	F	14	5,6			1					2	6		6	
	Férfi ruha-készítő	F	1	0,4												
	Női ruhakészítő	F	2	0,8					1						1	
	Vízmekező	F	4	1,6	1						1				1	
	Erdőművelő	F	14	5,6	1										1	
III.o.o.	Felszolgáló	F	11	4,4		2		2			3	1		1	3	
	Mű-i gépszerező	F	2	0,8											2	
	Ép. asztalos	F	25	10			2				7	3		2	10	
	Női ruhakészítő	F	21	8,4	1	1			3	3				1	10	
	Kőműves	F	4	1,6			2									
Összesen	Növ. term. gépész	F	23	9,2	2			1	1	1	4				9	
	Cukrász	F	14	5,6	2	1			1			1	4		5	
	Felszolgáló	F	14	5,6				1							3	
		F	3	1,2			1					1			1	
		F	8	3,2			1								7	
Összesen		F	5	2			1	2	3	2	2	3			5	
		F	5	2			1	2	1	4					5	
		F	10				1	2	4						9	
		F	3				1	4	5	6	8	4			96	
		F	11	4,4	4	1,2	4,4	5,6	6	8,5	8,9	1,6	22,6	9,7	3,2	1,6

4.d

4.d

		fő	(%)	Vannak-e veszélyei az alkohelmi dohányzásnak?			Ha igen, mik ezek?					Mit nevezünk aktív dohányzásnak?						
				Nem válaszolt	Igen	Nem	Nem válaszolt	Rásmokás veszélye	Fejfájás, szédülés rossz közérzet mert nem szokott hozzá	Bár kisebb mértékben, de ugyan-ugy káros, mint az aktív dohányzás	Egyéb: meglátják a tanárok, tűzveszély stb.	Nem válaszolt	Rendszeresen, naponta több szál cigaretta szivása	5-10 db/nap	10-15 db/nap	1-2 doboz/nap	Ha már kialakult a függőség, nehezen tud leszokni	Hosszú idő óta dohányzik
I.o.	Ács, állványozó	F	8	2	6	2	1	3	2	3		3	6	1	1	1		
	Építéskurkoló	F	9	1	6	2	1		2	6		1	10	1	1	1		
	Komuves	F	13		9	4	3			4		3	4	1	1	2		
	Növ. term. gépész	F	15	6	10	5	4	1		4	1	3	9	1	1	2		
	Műszaki cikkek eladó	F	22	1	17	4	1	3	4	10	2		8		2	1	3	
	Orás	F	14		13	1		1	2	7			9		2	1	2	
II.o.	Férfi ruhakészítő	F	2		1	2						2						
	Női ruhakészítő	L	4		1	3		1		2			3	1	1	6		
	Vízmekező	L	14	1	11	2		7	2	7			7	1	7			
	Erdőművelő	F	11		8	3	1		1	2		3		3	2			
	Felszolgálat	F	2		1	1				1		1		1				
	Meg-i gépszerező	L	25	1	17	7	3	1	3	10		2	15			5	3	
III.o.	Ép. asztalos	F	21		14	7	2	1	4	6	1	3	10	1	5	2		
	Női ruhakészítő	L	4		4					4			4			6		
	Komuves	L	23	1	18	4	1	8	1	8		1	16		6	1		
	Növ. term. gépész	F	14		8	6	1	1	4	3		2	7	1	3	1		
	Cukrász	F	14		8	6	1	1		2		4	5	2	1	3		
	Felszolgálat	F	3		3	5	1	2		1			2	2	1	3		
Összesen	Fő	248	-	8	169	71	22	35	29	78	5	92	124	7	21	49	14	
	%	-	100,0	3	68	29	9	14	12	31	2	13	50	3	8	20	6	1

Tudja-e, hogy a dohányzás szervezetének mely életfontosságú szerveire hat károsan?

4.e

4.e				Ha igen, melyek ezek?											
I.o.o.	Ács, állványozó	F	fő	(%)	Nem választott	Igen	Nem	Nem választott	Légzőszervek+ szív-keringés+ idegrendszer	Légzőszervek+ szív-keringés	Légzőszervek+ idegrendszer	Légzőszervek	Szív-keringés+ idegrendszer	Szív-keringés	Idegrendszer
	Épületburkoló	F	8	3,2		8			1	5		2			
	Kőműves	F	9	3,6		9			1	3		5			
	Növ. term. gépész	F	14	5,6		13				5		8			
	Műszaki cikk eladó	F	15	6		13	2	2	1	4		5			1
		F	22	8,8		21	1		2	12	1	6			
II.o.o.	Orás	L	14	5,6		13	1		3	7		2		1	
		F	1	0,4		1				1					
	Férfi ruha- készítő	F	2	0,8		2						2			
	Női ruhakészítő	L	4	1,6		4						4			
	Vízuműkezelő	L	14	5,6		14				8		6			
	Érdőművelő	F	11	4,4		11		1	4	1		5			
III.o.o.	Felszolgaló	F	11	4,4		11				9		2			
		F	2	0,8		2				1					
	Meg-i gépszereelő	L	25	10	1	24		2	2	10	1	10			
	Ép. asztalos	F	21	8,4	1	17	3		1	5		11			
	Női ruhakészítő	F	4	1,6		4			1	1		1			
	Kőműves	L	23	9,2	1	20	2		2	4	1	12		1	
Összesen	Növ. term. gépész	F	14	5,6		12	2	1	2	2		7			
		F	14	5,6	1	12	1		1	2		9			
	Cukrász	F	3	1,2		3			1	1					
		L	8	3,2		8			2	5	1	2	1		
	Felszolgaló	F	5	2		5			2			1		1	
		L	5	2		5			1						
Összesen		fő	248	-	4	232	12	6	27	89	5	100	1	3	1
		%	-	100,0	1,6	93,5	4,8	2,4	10,9	35,9	2	40,3	0,4	1,2	0,4

5.a										Mi a saját véleménye a szeszestől fogasztásáról?										Kap-e otthon szesizalt?				Mit kap?			

5. b

5.b

		Mikor kap otthon szeszestalt?					Mennyit kap egy alkalommal?								
		Nem válaszolt					Nem válaszolt								
		Ünnepi alkal- makkör, ritkán					1 dl alatt								
		Hétvégén					1-2 dl								
		Amikor megkíván- ja, rendszeresen fogyaszt					2-3 dl								
		Akkor kap, ha fi- zikai munkát vé- gez					3-4 dl								
		Nem válaszolt					4-5 dl								
		1 dl alatt					5 dl fölött								
		keveset					sokat, amennyi jól esik								
		változó													
I.o.o.	Ács, állványozó	F	8	3,2									2		
	Épületburkoló	F	9	3,6		4				1			4		
	Kőműves	F	13	5,2		4			1	1			3	1	1
	Növ. term. gépész	F	15	6	1	3			4	2			3	3	5
	Műszaki cikk eladó	F	22	8,8	1	12			1	2	1	3	6	1	1
	Orás	F	14	5,6		8			1			1			1
	Férfi ruha- készítő	F	1	0,4											
	Női ruhakészítő	F	2	0,8											
	Vízműkezelő	F	4	1,6		4					1			3	5
	Vízműkezelő	F	14	5,6	1	11			1	1	2			5	4
II.o.o.	Érdőművelő	F	11	4,4		8			5					1	4
	Felsőszolgálo	F	11	4,4	2	5		2	1					1	3
	Felsőszolgálo	F	2	0,8				1							1
	Felsőszolgálo	F	25	10		17		1							10
	Felsőszolgálo	F	21	8,4	1	9		1						3	8
III.o.o.	Ép. asztalos	F	4	1,6		1		1			1			3	4
	Női ruhakészítő	F	23	9,2		12			1						1
	Kőműves	F	14	5,6		9			5					8	4
	Növ. term. gépész	F	14	5,6		8			1		2	2		2	2
	Cukrász	F	3	1,2		3			1						1
Összesen	Felsőszolgálo	F	8	3,2	1	6		1	2	1			1	1	5
	Felsőszolgálo	F	5	2	2	2		2	1	1			1	1	1
		fő	248	-	10	130	19	23	2	1	3	6	6	7	61
		%	-	100,0	4	52	8	9	1	1	1	2	2	3	25
															4

5.c

		Az alkoholt fogyasztása károsan befolyásolja-e a magasabbrendű idegtevékenységet?			Ha nem miért?		Igaz-e, hogy az alkohol fokozza a koncentrációképességet, munkateljesítményt?			Ha igen, hogyan?	

5.d

		Betegség-e az al- koholizmus?		Fogyaszt-e rendszere- sen alkoholt? (Na- ponta - hetente?)					
		Nem válaszolt		Igen	Nem	Nem válaszolt		Igen	Nem
		fr	(%)						
I.o.o.	Ács, állványozó	F	8	3,2					8
	Épületburkoló	F	9	3,6				1	8
	Kőműves	F	13	5,2	1			3	11
	Nőv.term.gépész	F	15	6			1	5	13
	Műszaki cikk eladó	F	22	8,8			1	2	19
		L	14	5,6		1		1	13
	Orás	F	1	0,4					1
	Férfi ruha- készítő	F	2	0,8					2
		L	4	1,6					4
	Női ruhakészítő	L	14	5,6				1	13
II.o.o.	Vízmukezelő	F	11	4,4		2		5	6
	Erdőművelő	F	11	4,4		1		6	5
		F	2	0,8				2	
	Felszolgaló	L	25	10		3		4	21
	Mg-i gépszerező	F	21	8,4		5	1	3	17
	Ép.asztalos	F	4	1,6					4
III.o.o.	Női ruhakészítő	L	23	9,2		1		3	20
	Kőműves	F	14	5,6		3		2	12
	Nőv.term.gépész	F	14	5,6		1		2	12
		F	3	1,2					3
	Cukrász	L	8	3,2					8
		F	5	2		1		1	3
	Felszolgaló	L	5	2				2	2
		F	248	-	1	218	29	40	204
Összesen		%	-	100,0		88	12	16	82

		Fogyaszt-e feketekávé?			Ha igen, mikor?																						
					Nem választott			Reggelente			Napközben			Este		Napi kétszer		Heti kétszer		Heti egyszer		Hétvégén		Ha álmos, feje fáj későig fenn akar maradni		Alkalmanként változó	
		fő			fő			fő			fő			fő		fő		fő		fő		fő		fő		fő	
		%			%			%			%			%		%		%		%		%		%		%	
		-			-			-			-			-		-		-		-		-		-		-	
		100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		87			87			87			87			87		87		87		87		87		87		87	
		117			117			117			117			117		117		117		117		117		117		117	
		43			43			43			43			43		43		43		43		43		43		43	
		13			13			13			13			13		13		13		13		13		13		13	
		55			55			55			55			55		55		55		55		55		55		55	
		9			9			9			9			9		9		9		9		9		9		9	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		2			2			2			2			2		2		2		2		2		2		2	
		6			6			6			6			6		6		6		6		6		6		6	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		2			2			2			2			2		2		2		2		2		2		2	
		4			4			4			4			4		4		4		4		4		4		4	
		10			10			10			10			10		10		10		10		10		10		10	
		4			4			4			4			4		4		4		4		4		4		4	
		2			2			2			2			2		2		2		2		2		2		2	
		6			6			6			6			6		6		6		6		6		6		6	
		3			3			3			3			3		3		3		3		3		3		3	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1		1		1	
		1			1			1			1			1		1		1		1		1					

6.a

6.a				Ki világosította fel a szexuális és a nemi erkölcsről?						Milyen változásokat észlel fejlődésében 12 éves kora óta?					
				Nem válaszolt						Nem válaszolt					
				Szülő						Pedagógus .					
				Könyv						Barát					
				Iskolatárs						Orvos					
				Nem válaszolt						Testi-fizikai fejlődés+nemi éres, pubertás					
				Testi-fizikai fejlődés						Pubertás					
				Nem vett észre semmilyen változást						Egyéb					
				fő						fő					
				3,2						3,6					
				5,2						6					
				8,8						8,8					
				5,6						0,4					
				0,8						0,8					
				1,6						1,6					
				5,6						4,4					
				4,4						4,4					
				0,8						0,8					
				10						10					
				8,4						8,4					
				1,6						1,6					
				9,2						9,2					
				5,6						5,6					
				1,2						1,2					
				3,2						3,2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					
				2						2					

Mit tud a terhességmegszakításról és követ-

kezményeiről?

BEVÁLASZT-
ja-e a kie-
gyensúlyozott
családi lég-
kör mindenna-
pi munkáját?

		fő	(%)	Nem válaszolt	A terhesség 12. hetéig műteti ú- ton eltávolítják a magzatot, követ- kezmény: vésze- lyezetteti a későbbi terhességet	Műteti úton eltá- volítják a magza- tot a méhből	Szövődményekkel járhat, veszélyez- teti a későbbi terhesség kihor- dását	A női szervezetre káros és fájdalmas	Lelki károsodás	Megelőzhető lenne fogamzásgátló használatával	Elítéli: meg kell szülni, vállalja a következményeket	Egy "szükséges" rossz- nak" tartja (nem valik idő előtt anyává)	Nem tud róla semmit	Nem válaszolt	Igen	Nem
I.0.0.	Ács, éllványozó	F	8	3,2	5					1	2			2	5	1
	Épületburkoló	F	9	3,6	1	3	1			1				5	5	4
	Kőműves	F	13	5,2	1		1						2	7	4	4
	Nőv. term. gépész	F	15	6	8		1	2		2			3	7	5	3
	Műszaki cikk eladó	F	22	8,8	3	3	8				1			2	15	5
	Orás	F	14	5,6	4	2	3			1	2			4	9	1
	Férfi ruha- készítő	F	1	0,4			1								1	
	Férfi ruha- készítő	F	2	0,8	1			1							2	2
	Női ruhakészítő	F	4	1,6	1		3								2	2
	Női ruhakészítő	F	14	5,6	1		11	2	1						13	1
	Vízmuvelő	F	11	4,4	1		6	2	1						9	1
	Erdőmuvelő	F	11	4,4	3		3	5							6	1
	Felszolgáló	F	2	0,8			1				1				2	
	Felszolgáló	F	25	10	7	1	12	1		2		1		4	15	6
	Meg-i gépszereelő	F	21	8,4	4		5			3	4	1		4	10	8
	Ép. asztalos	F	4	1,6	2		2							2	2	
	Női ruhakészítő	F	23	9,2	4	2	12	2		1				6	17	
	Kőműves	F	14	5,6			9	3				1		1	11	2
	Nőv. term. gépész	F	14	5,6	5	2	5						2	2	8	4
	Cukrász	F	3	1,2				1							3	
	Cukrász	F	8	3,2	2	1	6	1							8	
	Felszolgáló	F	5	2	1		2					1			4	1
	Felszolgáló	F	5	2	1										4	
Összesen		fő	248	-	61	16	94	23	1	10	10	4	1	1	160	44
		%	-	100,0	24,6	6,5	37,9	9,3	0,4	4	4	1,6	6	17,7	64,5	17,7

7.a											Van-e szigorúan be- tartott na- pirendje?										Mit végez mindennap időhöz kötöten?										Van-e nyugodt helye a tanu- láshoz?																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
I.o.o.	Ács,állványozó	F	8	3,2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			

[illegible]

7.c

		Lefekvés időpontja általában:						Felkelés időpontja:									
		fő	(%)	Nem válaszolt	20 ^h -ig	21 ^h -ig	22 ^h -ig	23 ^h -ig	23 után	Nem válaszolt	5 óra előtt	5 óra	6 óra előtt	6 óra	7 óra előtt	7 óra	7 óra után
I.o.o.	Ács,állványozó	F 8	3,2			3	4		1		1		1	4	2		
	Épületburkoló	F 9	3,6			3	6					1	3	3	2		
	Kőműves	F 13	5,2		1	5	7						5	5	1		
	Növ.term.gépész	F 15	6			1	14						8	6	3		
	Műszaki cikk eladó	F 22	8,8			4	13	5					1	9	8	4	1
	Orás	L 14	5,6			3	10	1						3	2	7	1
II.o.o.	Férfi ruha- készítő	F 2	0,8			1	1							1	1		
	Női ruhakészítő	L 4	1,6				4							3	1		
	Vízuművelő	L 14	5,6			1	10	3		1		1	2	8	2		
	Erdőművelő	F 11	4,4			1	10							6	3		
		F 11	4,4				8	2						1	5	1	
	Felhasználó	L 2	0,8		1	9	2	6			4	3	8	7	2	1	
III.o.o.	Meg-i gépszerező	F 21	8,4				21					1	5	13	1		1
	Ép.asztalos	F 4	1,6			1	1		2				2	13		2	
	Női ruhakészítő	L 23	9,2		1	6	15	1					7	13	3		
	Kőműves	F 14	5,6			3	8	2	1			1	5	1	6		1
	Növ.term.gépész	F 14	5,6	1	1	1	10	1		1		1	4	6	1	1	
	Cukrász	F 3	1,2			1	2				1	1	1		1	1	
Összesen	Felhasználó	L 8	3,2			3	5	2			2		1	2	1	2	
		F 5	2				3	1					2		1	1	1
		fő 248	-	1	4	47	168	24	4	2	9	9	59	96	54	15	4
		%	100,0	0,4	1,6	19	67,7	9,7	1,6	0,8	3,6	3,6	23,8	38,7	21,8	6	1,6

7.d

7.d

				Napi alvási- dejét elég- nek tartja-e?			Ha nem alszik eleget, mi az oka?																			
				Nem válaszolt		Igen		Nem		Nem válaszolt		Neheztelt alvás, nyugtalan alvás		Korai kelés,késői fekvés		Szórakozás miatt		Munka miatt		Tanulás miatt		Kollégiumi élet		Egyéb okok miatt		
				fő	(%)																					
I.o.o.	Ács,állványozó	F	8	3,2			7	1															1			
	Épületburkoló	F	9	3,6			8	1																		
	Kőműves	F	13	5,2			11	2															1			
	Növ.term.gépész	F	15	6			2	13															4			
	Műszaki cikk eladó	F	22	8,8			19	3															1			
	Orás	F	14	5,6			9	5																		
II.o.o.	Férfi ruha- készítő	F	1	0,4			1																			
	Női ruhakészítő	F	2	0,8			2																			
	Vízműkezelő	L	4	1,6			1	3															1			
	Női ruhakészítő	L	14	5,6			10	4																		
	Vízműkezelő	F	11	4,4			9	2															1			
	Erdőművelő	F	11	4,4			9	2															1			
III.o.o.	Felszolgaló	F	2	0,8			1	1															1			
	Mg-i gépszerező	L	25	10			13	12															2			
	Ép.asztalos	F	21	8,4			15	5															2			
	Női ruhakészítő	F	4	1,2			5																1			
	Kőműves	L	23	9,2			11	12															3			
	Növ.term.gépész	F	14	5,6			11	3															1			
Összesen	Cukrász	F	14	5,6			10	4															1			
	Felszolgaló	F	3	1,2			1	2															1			
		L	8	3,2			3	5															1			
		F	5	2			3	2															1			
				fő	248	-	164	84	-	10	35	9	3	7	15	5										
				%	-	100,0	66,1	33,9	-	4	14,1	3,6	1,2	2,8	6	2										

		Jár-e szak- körbe?			Jár-e kü- lönórára?			Mennyi időt tölt naponta tévénézés- sel?							
		Nem válaszolt	Igen	Nem	Nem válaszolt	Igen	Nem	Nem válaszolt	5 - 1 ^h	1 ^h - 2 ^h	2 ^h - 3 ^h	3 ^h - 4 ^h	4 ^h fölött	Változó	Nem fordít rá időt
I.o.o.	Ács, állványozó	F	8	3,2				6						2	1
	Épületburkoló	F	9	3,6				8							
	Kőműves	F	13	5,2	3	2	8	1	10		6	7	4	1	
	Növ. term. gépész	F	15	6		5	10	3	1	13		6	5	1	
	Műszaki cikk eladó	F	22	8,8	1	3	18	3	1	18		2	12	2	5
	Orás	L	14	5,6		5	8		2	12		2	4	3	2
	Férfi ruha- készítő	F	1	0,4			1		1			1			
II.o.o.	Női ruhakészítő	L	2	0,8		1	1		2			1		1	
	Vízmukszező	L	4	1,6		1	3		4			3	5	1	
	Erdőművelő	L	14	5,6		10	4		14		1	8	3	4	
	Felszolgáló	F	11	4,4		2	9		11		1	3	3	4	
	Ép. gépszerelő	F	11	4,4		9	2		9		1	2	5	2	1
	Ép. asztalos	F	2	0,8			2		2			2			
	Női ruhakészítő	L	25	10	1	11	13	1	5	19		6	6	4	4
III.o.o.	Felszolgáló	F	21	8,4	2	4	15	3	1	17		8	9	2	1
	Kőműves	L	4	1,6		1	3		4		5	10	6	2	
	Növ. term. gépész	F	23	9,2		11	12		2	21		5	3	6	2
	Cukrász	F	14	5,6	2	9	5	1	1	12		2	3	4	1
	Felszolgáló	F	14	5,6		6	8		3	9		2	3	6	1
		L	3	1,2		1			2	2			3	1	
		F	8	3,2			5			8			2	1	
Összesen	Fő	248	-	10	89	149	19	19	210	-	35	98	60	32	15
	%	-	100,0	4	35,9	60,1	7,7	7,7	84,7	-	14,1	39,5	24,2	12,9	6

7.f

7.f	Mi a kedvenc tévéműsora?													
I.o.o.	Ács, állványozó	F	8	3,2	1									
	Épületburkoló	F	9	3,6						2			1	
	Kőműves	F	13	5,2		2								
	Növ. term. gépész	F	15	6	2									
	Műszaki cikk eladó	F	22	8,8		2			3			3		
	Órák	L	14	5,6	1	2								
	Férfi ruha-készítő	F	1	0,4						1				
		F	2	0,8			1							
	Női ruhakészítő	L	4	1,6										
	Vízuműkezelő	L	14	5,6								1		
	Erdőművelő	F	11	4,4									1	
		F	11	4,4	1	2						1	1	
	Felszolgláló	F	2	0,8									1	
		L	25	10								1	1	
	Mé-i gépszerező	F	21	8,4	1	1							3	
	Ép.asztalos	F	4	1,2									1	
	Női ruhakészítő	L	23	9,2	1	3						2	1	
	Kőműves	F	14	5,6		2						2	1	
	Növ. term. gépész	F	14	5,6			1						2	
	Cukrász	F	3	1,2										
		L	8	3,2										
		F	5	2										
	Felszolgláló	L	5	2										
		F	5	2										
III.o.o.														
Ö s s z e s e n		F	248	-	9	16	152	9	4	23	6	8	9	12
		%	-	100,0	3,6	6,5	61,3	3,6	1,6	9,3	2,4	3,2	3,6	4,8

J e g y z e t e k

1. Terminológiai szakszótár. (A magyar kiadást szerkesztette, jegyzetekkel ellátta, szakmailag ellenőrizte: Székely Lajos a nemzetközi terminológiai munkabizottság tagja.) Bp. 1984. Országos Egészségnevelési Intézet. 19. p.
2. Sebestyén Miklós: A hazai néptáplálkozás sajátosságai. = Egészségnevelés, 20. 1979. 3. 112-114 p.
3. Bágyoni Attila: Az életmódból adódó kockázati tényezők és egészségügyi kihatásaik. = Egészségnevelés 26. 1985. 2. 56-57 p.
4. Angeli István: A felnőttek szerepe és felelőssége a fiatalok dohányzásában. = Egészségnevelés 21. 1980. 3.-4. 57-59. p.
5. Helyzetkép és következtetések a józan életvitelt szolgáló átfogó, konkrét program kialakításához. Az Alkoholizmus Elleni Állami Bizottság alakuló ülése. Vitaanyaga Bp. 1983. augusztus 26. 3-12. p.
6. Az alkoholizmus elleni Állami Bizottság programja a mértéktelen alkoholfogyasztás visszaszorítására /A Minisztertanács az 1984. I. 5.-i ülésén elfogadta./ Bp. 1984. Magyar Vöröskereszt

7. Chikán Ágnes: "Üditő, tüskével." /Megyei kór-körkép 5./ = Délmagyarország. 75. 1985. 306. /december 31. 3. p.
8. Szeged m. Városi Tanács V.B. Egészségügyi Osztály I. foku Terhességmegszakító Bizottság adatai. /1974-1978./
9. A testnevelés és a sport fejlesztésének további feladatairól - A Minisztertanács 2012/1985./IV. 26. Mt. 4. számú határozata
10. Füsti Molnár Sándor: Egészségünk múltja. /Az egészségnevelés szakkönyvtára. 11/ Bp. 1981. Medicina Könyvkiadó 107-113. p.
11. U. o. 113.-125. p.
12. Fülöp Tamás: Egészségügyi szervezéstan. /Társadalom-orvostan/ Bp. 1978. Medicina Könyvkiadó. 31-63. p.
13. U. o. 386-388. p.
14. Ugrin László: Az egészségnevelés szervezete és kapcsolata az egészségügyi ellátás szakágazataival, állami és társadalmi-tömegszervezetekkel. /Előadások az egészségnevelés kérdéseiről./ Bp. 1972. Egészségügyi Felvilágosítás. 10-20. p.

15. A Magyar Szocialista Munkáspárt Politikai Bizottsága
1979. szeptember 11.-i határozata. Titkári Tájékoztató
1979. 10. Bp. 11-12. p.
16. A Magyar Szocialista Munkáspárt Csongrád megyei Bizottsága beszámolója. A megyei pártértekezlet, 1985. március 9. Csongrád megyei politikai füzetek. 79. p.
17. Szeged megyei Városi Tanács Gyermekkorház Rendelőintézet Ifjúsági Ideggondozó és Lélektani Intézet adatai
1980-1984. /szóbeli közlés/

I R O D A L O M

Andorka Rudolf - Buda Béla - Cseh-Szombathy László:

A deviáns viselkedés szociológiája. Bp.
1974. Gondolat könyvkiadó.

Ágoston György - Nagy József - Orosz Sándor: Mérések mód-
szerek a pedagógiában. 3. kiad. Bp. 1979.
Tankönyvkiadó

Ágoston György: Neveléstudomány. Bp. 1970. Tankönyvkiadó

Ágoston György: A kommunista erkölcs tartalma és az er-
kölcsei nevelés feladatai. 3. kiad. Bp.
1965. Tankönyvkiadó

Ágoston György: A pedagógia alapfogalmai és a nevelési
célrendszer. Bp. 1976. Akadémia Kiadó

Az állami oktatás helyzete és fejlesztésének feladatai.

Dokumentumok a Magyar Szocialista Munkás-
párt Központi Bizottsága határozatának
végrehajtásáról. 1972-80. /Főszerk: Bakó
Ágnes/ Bp. 1981, Kossuth kiadó.

Az állami oktatás helyzete és fejlesztésének feladatai.

Az MSZMP Központi Bizottsága 1972. június
14-15-i ülése. Bp. 1972, Kossuth Kiadó.

Az állami oktatásról szóló 1972. június 15-i központi bi-
zottsági határozat végrehajtásának tapaszt-
alatai és a közoktatás további fejleszté-
sének irányelvei /Az MSZMP KB 1982. ápri-

lis 7-i állásfoglalása. Bp. 1982. Kossuth
Könyvkiadó

Bábosik István: A szocialista személyiségelmélet nevelés-
elméleti konzekvenciái. = Pedagógiai Szemle
1978. 1. sz.

Bágyoni Attila: Család és egészségnevelés = Egészségneve-
lési Szemle. 1973. 3.

Bágyoni Attila: Az életmódból adódó kockázati tényezők és
egészségügyi kihatásaik. = Egészségnevelés
26. 1985. 56-57. p.

Bágyoni Attila: Feladatok és lehetőségek a gyermekek egész-
ségnevelésében. = Egészségügyi Felvilágosi-
tás. 1975. 16. 199-202. p.

Bakonyi Pál: A tanulók személyiségének megismerése. = Peda-
gógiai Szemle. 1964. 6. sz.

Balázsné Méhes Vera: A tanulók megismerése az osztályfőnöki
munkában. = Pedagógiai Szemle. 1964. 6. sz.

Balogh Lajos - Balogh Miklósné - Bokor Péter - Tóth Ágnes:
A serdülőkorúak védelme az alkoholizmus ellen.
/Segédanyag az Alkoholizmus Elleni Országos
Bizottság 1972. évi pályázatának díjazott ta-
nulmányai felhasználásával/ Alkoholizmus Elle-
ni Országos Bizottság. Bp. 1975.

Berencsi György: Vázlatok és szemelvények a higiéné köréből
II. rész. Ártalmas-e a kávéfogyasztás? = Sze-
ged, 1973. Egyetemi jegyzet

Bernhardt György - Bonta János: Általános munkavédelmi ismeretek. Bp. Műszaki Könyvkiadó. 1980.

Buda Béla: A serdülőkor szociálpszichológiája. /Szerk.: Havas Ottóné./ Bp. 1970. Tankönyvkiadó

Chemez Rózsa: Tizenéves korúak terhességének következményei. = Egészségnevelés. 25. 1984. 3.

Clauss, Gunter - Hiebsch, Hans: Gyermekpszichológia Bp. 1967.

Csiki Ottó: A modern házasság problémái. Bp. 1965. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. 224. p.

Csikós Tóth Ágnes: A tanulók dohányzása Pest megye középfokú iskoláiban = Egészségnevelés 21. 1980. 2. 92-93. p.

Dobos László: Fiúk, lányok együtt az osztályban. Korszerű nevelés sorozat. Bp. 1973. Tankönyvkiadó.

Duró Lajos: Az életkori sajátosságok figyelembevételének néhány neveléslélektani problémája. Pszichológiai Tudományok X. kötet. Bp. 1967. Akadémiai Kiadó.

Duró Lajos: Az értékorientáció pedagógiai pszichológiai vizsgálata. /V. A csoportfejlődés értékorientációs tényezői./ Acta Univ ... 24. Szeged, 1982.

Duró Lajos:- Kelemen László - Radnai Béla: Fejlődéslélektan. Bp. 1965. Tankönyvkiadó.

Elekes Attila: Egészségnevelési módszertan. Egészségnevelés szakkönyvtára 12. Bp. 1983. Medicina Kiadó

Elkonyin, D. B. - Davidov, V. V.: Életkor és ismeretszerzés. Bp. 1972, Tankönyvkiadó.

Faragó István: Alkohol, koffein, kábítószeres. Bp. 1962. Medicina Kiadó.

Farkas Endre: Erkölc, érték, nevelés. Bp. 1980, Tankönyvkiadó.

Fejlődéslélektan és pedagógiai pszichológia. (Szerk. Salamon Jenő, Voksán József.) Bp. 1977/78, Kossuth Kiadó.

Ferge Sándorné: Munkanapok és pihenőnapok. = Valóság 1965. 9. 58-65. p.

Fukász György: Érték és társadalom = Világosság. 1976. 3. sz.

Fukász György: A szabadszombatok bevezetésének hatása a munkások hétfégi tevékenységének - strukturájának, szabadidőtevékenységének alakulására. /In: Szabadidő és művelődés/ TIT. Bp. 1972. 57-68. p.

Fukász György: Tudományos- technikai forradalom - oktatás - művelődés. = Pedagógiai Szemle, 1975. 3. sz.

Gáspár László: A társadalmi gyakorlat szükségletei és az általános nevelés tartalma. Bp. 1977, Akadémia Kiadó (Neveléstudomány és társadalmi gyakorlat 9.)

Gazsó Ferenc: Iskolarendszer és társadalmi mobilitás. Bp. 1976. Kossuth Kiadó

Gegesi Kiss Pál: A fiatalokkal együtt a fiatalokért az életért. Magyar Vöröskereszt 1985.

Hannkis Elemér: Az igazságosságról = Magyar Filozófiai Szemle. 1976. 4. 535-573. p.

Hans Lőwe: Az akceleráció hatására kialakult magatartási formák gyermek és ifjúkorban. Akceleráció és szexuális nevelés c. kötetben. A pedagógia időszerű kérdései külföldön sorozat. Bp. 1968. Tankönyvkiadó.

Hantos János: A Magyar Vöröskereszt 100 éve. Bp. 1981. Akadémiai Kiadó.

Hutás Imre: Társadalom és egészségügy. = Társadalmi Szemle 1980. 3.

Ifjúság és pszichológia. /Szerk.: Lénárd Ferenc./ Bp. 1975, Akadémia Kiadó.

Juhász Ferenc: Az egészségre nevelés szerepe és helye a pedagógia rendszerében = Egészségügyi Felvilágosítás 12. 1971. 151-154. p.

Kálmánchey Márta: Amíg a kamaszból felnőtt lesz = Élet és Tudomány. 39. 1984. 36. 1126-1127. p.

Kaposvári Júlia: Egészségnevelés az oktató-nevelő intézetekben. /Előadások az egészségnevelés kérdéseiről/ Bp. 1972. Egészségügyi Felvilágosítás.

Katona Katalin: Ifjúságunk problémái /A családról/ Bp. 1967. Gondolat Kiadó 52-96. p.

Kelemen László: Nevelés és oktatáslélektan. Bp. 1968, Tankönyvkiadó

Kelemen László: Pedagógiai pszichológia. Bp. 1981. Tankönyvkiadó

Kelemen László: Pedagógiai Pszichológia alapkérdései. Bp. 1967, Tankönyvkiadó.

Kiss Árpád: Műveltség és iskola. Bp. 1969, Akadémia Kiadó

Kiss Tihamér: Életkorok pszichológiája Bp. 1966, Gondolat.

Kiss Tihamér: Az énkép kialakulása és fejlődése. Bp. 1978, Tankönyvkiadó

Kon, I. Sz.: Az ifjúkor pszichológiája. Bp. 1979. Tankönyvkiadó

Koncz János: Pedagógushivatás. Bp. 1980, Kossuth Kiadó

Kontra György: Az egészségnevelés és a pedagógusok továbbképzése. = Egészségügyi Felvilágosítás. 12. 1971. 104-106. p.

Kopp László: A fiatalkori dohányzás ártalmai. = Köznevelés, 36. 1980. 3. 11-12. p.

Kovaljov, A. G.: Személyiséglélektan, Bp. 1974. Tankönyvkiadó.

Közoktatás- és közművelődéspolitika. /Dokumentumgyűjtemény./ Vál., szerk. Koncz János, Szabó G. Mária. Szeged, 1978.

Központi Statisztikai Hivatal Csongrád megyei Igazgatósága, Statisztikai Évkönyv. /1970, 1975, 1980, 1981, 1982, 1983, 1984./

Lénárd Ferenc: Emberismeret a pedagógiai munkában. Bp. 1981, Tankönyvkiadó.

Lénárd Ferenc: A közoktatás fejlesztése és a pszichológia. Bp. 1979, Akadémia Kiadó. (Neveléstudomány és társadalmi gyakorlat 13.)

Levendel László - Mezei Árpád: Az alkoholista beteg személyisége. Bp. 1972. Akadémiai Kiadó.

Az MSZMP Központi Bizottságának határozata az állami oktatás helyzetéről és fejlesztésének feladatairól (1972. június 14-15.) Bp. 1978, Kossuth Kiadó

Az MSZMP Politikai Bizottságának határozata az oktatási reform eddigi végrehajtásának főbb tapasztalatairól és a további feladatokról (1965. június 8.) Bp. 1978, Kossuth Kiadó

A Magyar Vöröskereszt VI. kongresszusa. 1982. október 9-10. /Szerk.: Újlaki László/ Rövidített jegyzőkönyv. Bp. 1983.

Makarencó, A. Sz.: A nevelés célja. Művei 1. kötet Bp. 1965. Tankönyvkiadó

Makarencó, A. Sz.: Válogatott pedagógiai tanulmányok. 4. kiad. Bp. 1950, Új Magyar Könyvkiadó

Makarencó, A. sz. A nevelés módszerei Művei 1. köt. Bp. 1965. Tankönyvkiadó

Megelőzés - gyógyítás - rehabilitáció. /Szerkesztette: Bálint István/ Bp. 1980. Medicina Könyvkiadó. 135-149. p.

Mészáros Judit: Az egészségnevelés feladatai és lehetőségei az iskolai oktató-nevelő munkában = Egészségnevelés. 1979. 5.

Miklósvári Sándor: Az egészségnevelésre felkészítés lehetőségei a pedagógusképző intézetekben. = Egészségügyi Felvilágosítás. 12. 1971. 55-57. p.

Miksa Lajos: Szexuáletikai normáink. = Köznevelés, 36.

1980. 21. 6.

Monigl István: A népgazdasági tervezés és az oktatási rendszer kapcsolata. Bp. 1979, Akadémia Kiadó

Nagy Gábor - Lovass Pál: A kábitószeretek világa. Bp. 1985.

Medicina Könyvkiadó .

Nagy László: Az ismeretek alkalmazásának pszichológiai problémái. Bp. 1975, Tankönyvkiadó.

Nagy Sándor: Didaktika. Bp. 1972, Tankönyvkiadó.

Németh Endre - Varga István: Törekvés a szexuális nevelés irányítotttságára. = Egészségnevelés. 26.

1985. 4. 148-151. p.

Németh Pál: Szakmunkásképző kollégiumban = Valóság 1973. 2.

Neuner, Gerhart: A szocialista általános képzés elmélete.

Bp. 1977, Tankönyvkiadó

Neveléselmélet. (Szerk. Nagy Sándor, Horváth Lajos.) Bp.

1978, Tankönyvkiadó

A nevelés gyakorlata. /Szerk. Füle Sándor./ Bp. 1973,

Tankönyvkiadó

Orbán László: Ifjúság, értelmiség, szocialista kultúra.

Válogatott beszédek és irások. Bp. 1981,

Kossuth Kiadó

Pajor Géza: Az egészségtan oktatása és a pedagógusképzés

= Egészségnevelés. 26. 1985. 2. 75-80. p.

Pedagógia. (Szerk. Szántó Károly.) Bp. 1980, Tankönyvkiadó

Permanens nevelés. (Szerk. Illés Lajosné.) Bp. 1975, Tan-

könyvkiadó

Prihoda, Václav: Bevezetés a pedagógiai pszichológiába.

Bp. 1960. Tankönyvkiadó.

Pszichológia. (Szerk. Geréb György.) Bp. 1972, Tankönyvkiadó.

A pszichológia szerepe az oktatási és nevelési folyamat hatékonyságának növelésében. /Szerk.: Veczkó József./ Szeged, 1975.

Rácz József: Kedvezőtlen ifjúsági csoportalakulások és életmódbeli szokások = Egészségügyi Munka. 31. 1984. 1. 21-24. p.

Radnai Béla: Az ifjúkor pszichológiája. Bp. 1964, Zrinyi Kiadó

Ranschburg Jenő: A szülői magatartás és a nevelői attitűdök hatása a gyermeki viselkedésre. Ifjúság és pszichológia. Pszich. tanulm. XIV. Bp. 1975. Akadémiai Kiadó.

Rubinstein, Sz. L.: Az általános pszichológia alapjai. 1-2. köt. Bp. 1964, Akadémia Kiadó

Sásdi Imréné: Gondolatok és kétségek a szexuális neveléssel kapcsolatban. = Pedagógiai Szemle. 25. 1975, 7-8. 719-722. p.

Susánszky Éva - Czeizel Endre: Az alkoholbetegek becsült gyakorisága hazánkban. = Alkohológia 1981. 3. sz. 146-151. p.

Szakmunkásvizsga szakmai szóbeli tételek szakmunkásképző iskolák számára. Művelődési Minisztérium Középfokú Nevelési Főosztály. 1983 /kézirat/

Szalay Marzsó Lászlóné - Szamos József: Munka és környezet-
védelem /kiegészítő/ Bp. 1980. Műszaki
Könyvkiadó.

Szarka József: Neveléstudomány és pedagógiai gyakorlat.
Bp. 1980. Tankönyvkiadó.

Székely Lajos: Az alkohol hatása a gyermek psychosomaticus
állapotára. = Egészségügyi Felvilágosítás.
1. 1963. 1. 61-68. p.

Székely Lajos: Az egészséges ifjúmunkás kézikönyv szakmun-
kástanulóknak és ifjúmunkásoknak az egész-
séges életmódról. Magyar Vöröskereszt. Bp.
1976.

Székely Lajos: Az egészségnevelés fogalma és helye a neve-
léstudományban. = Egészségügyi Felvilágo-
sítás 12. 1971. 107-108. p.

Székely Lajos: Ezer szakmunkástanuló szabadidő-eltöltésé-
nek elemzése I-II. = Szakmunkásnevelés 1970.
9. sz. 5-8. p. és 1970. 10. sz. 10-12. p.

Székely Lajos: Tanulóifjúságunk egészségügyi kulturáltságá-
ról. Bp. 1967. Medicina Könyvkiadó.

Székely Lajos: A tanulók dohányzásáról. = Köznevelés 23.
1967. 1. 21-23. p.

Szepes Lajos: Serdülők testkulturája - egy vizsgálat tükré-
ben. Bp. 1976. Tankönyvkiadó.

Szilágyi Vilmos: Bevezetés a szexuálpedagógiába. Bp. 1976.
Tankönyvkiadó

Szilágyi Vilmos: Nemi nevelés a családban. Bp. 1976. Medici-
na Könyvkiadó.

Tabák Anna: Az életmód szerves része a testedzés. = Munka,
29. 1979. 11. 35-36. p.

Valkó Péter: Serdülőkor = Egészség 96. 1984. 3. sz. 3-5. p.

Váriné, Szilágyi Ibolya: A felnőttéválás és az ifjúkori
személyiségfejlődés. = Tájékoztató, 1976.
5. sz.

Veczkó József: A személyiség értelmezésének alapkérdései.
Szegedi Nyári Egyetem, Művelődéstudomány 6.

Vikár György: Az ifjúkor válsága. Bp. 1980, Gondolat.